

**TRANSFORMASI PT ASKES (PERSERO) MENJADI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MOJOKERTO**  
**(Studi Pada Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan)**

**Istivar Afriyanti**

(S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya, IstiAfriyan@gmail.com)

**Dra. Meirinawati, M.AP**

(S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya)

**Abstrak**

Jaminan Sosial akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi kelembagaan dari PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). Guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS diterbitkanlah UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan UU tersebut, akan dibentuk dua BPJS yaitu BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT ASKES (Persero) dan BPJS Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari PT Jamsostek (Persero). Selanjutnya diterbitkanlah peraturan mengenai program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yaitu Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan melalui implementasi program Jaminan Kesehatan. Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto. Adapun informan dalam penelitian adalah pegawai di Unit Keuangan Umum dan TI, Unit Pemasaran, dan Unit Kepesertaan dan Pelanggan serta peserta BPJS. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan melakukan observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Teknik analisis yang digunakan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan teori Van Metter dan Van Horn yang terdiri dari ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Implementasi program Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto telah memenuhi keenam variabel tersebut meskipun masih ada beberapa kekurangan seperti respon negatif yang diberikan masyarakat yang mempengaruhi antusiasme masyarakat untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sehingga dibutuhkan sosialisasi yang lebih untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program ini.

**Kata Kunci:** BPJS Kesehatan, Program Jaminan Kesehatan

**Abstract**

*Social Security will be held by the Social Security Agency (BPJS) which is an institutional transformation of PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) and PT ASABRI (Persero). In order to provide legal certainty for the formation BPJS was issued Law Number 24 Year 2011 on BPJS. Next will be two BPJS is BPJS Health and BPJS Manpower. Furthermore, the program was issued regulations that will be organized by the Health BPJS namely Presidential Decree Number 12 Year 2013 on Health Insurance. The purpose of this study is to describe how the transformation of PT ASKES (Persero) to BPJS Health to look at the implementation of the Health Insurance program. This research is a descriptive study with a qualitative approach in the office BPJS Health Branch Mojokerto. The informants in the study were employees in the Public Finance and IT Unit, Marketing Unit, and Unit of Membership and Customer and participant BPJS. Data collection techniques used to perform observations, interviews, documentation and triangulation. The analysis technique used in data collection, data reduction, data display and conclusion. Based on theory of Van Metter and Van Horn consisting of standard and policy objectives, resources, implementing agent characteristics, attitudes implementing, managing communications between organizations and activities as well as the economic, social and political. Implementation of the Health Insurance program at a branch office of Health BPJS Mojokerto has met six of these variables although there are still some obstacles such as negative response given society affect people's enthusiasm to participate in the program. More socialization is needed to sensitize the public to participate in the program.*

**Keywords:** BPJS Health, Health Insurance Program

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan program jaminan sosial merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban Negara untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakat. Sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan negara, Indonesia mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan *funded social security* yaitu jaminan sosial yang didanai oleh peserta dan masih terbatas pada pekerja sektor formal. Jaminan sosial merupakan suatu bentuk sistem perlindungan sosial. Untuk mewujudkan komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Sosial akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi kelembagaan dari PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). Guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan UU tersebut, akan dibentuk dua BPJS yaitu BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT ASKES (Persero) dan BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari PT JAMSOSTEK (Persero). UU BPJS belum mengatur mekanisme transformasi PT ASABRI (Persero) dan PT TASPEN (Persero) dan mendelegasikan pengaturannya ke Peraturan Pemerintah. Pemerintah telah menjadwalkan pada tanggal 1 Januari 2014 PT ASKES (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tersebut berubah menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan serta keduanya dinyatakan bubar oleh UU BPJS.

Selanjutnya diterbitkanlah peraturan mengenai program yang akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yaitu Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Setelah pembentukannya, BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam tahap awal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan hanya difokuskan melaksanakan tahap kepesertaan untuk mendapatkan partisipasi masyarakat agar ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan. Kedepannya, BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan seluruh tahapan dalam program Jaminan Kesehatan sesuai dengan Perpres No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Bukan persoalan yang mudah untuk menggabungkan empat BUMN penyelenggara jaminan sosial yang masing-masing memiliki kondisi internal dan kekuatan yang berbeda-beda. Setelah diamankan

pembentukan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan timbul masalah-masalah. Pada awalnya, PT Jamsostek (Persero) menolak merger dengan tiga BUMN penyelenggara jaminan sosial lainnya karena PT Jamsostek (Persero) memiliki kekuatan sistem yang lebih baik dan modal yang lebih besar ([www.kompas.com/news/](http://www.kompas.com/news/)). Dalam mempersiapkan diri untuk bertransformasi timbul masalah-masalah baik secara teknis maupun non-teknis.

Dikutip dari Jawa Pos hari Rabu tanggal 18 Desember 2013, sekitar 68 diantara 175 kabupaten/kota belum mengintegrasikan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) mereka ke BPJS Kesehatan yang akan beroperasi sebentar lagi (Jawa Pos, Rabu 18 Desember 2013 hal 2).

Selain masalah yang terjadi di pusat, masalah juga terjadi di beberapa daerah contohnya di Jawa Timur. Salah satunya, masalah pendistribusian kartu keanggotaan BPJS belum dilakukan oleh PT ASKES (Persero) saat menjelang peresmian pembentukan BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Di tahap pertama, PT ASKES (Persero) baru bisa mendistribusikan 3 juta kartu. Dalam masalah ini, pihak dari PT ASKES (Persero) mengakui jika sosialisasi peralihan menjadi BPJS Kesehatan belum maksimal, namun PT ASKES (Persero) tetap berupaya mengoptimalkan persiapan (Jawa Pos, Selasa 17 Desember 2013 hal 39).

Selain dalam masa peralihan, setelah dibentuknya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 terjadi sejumlah masalah di berbagai daerah. Dikutip oleh Jawa Pos, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan BPJS Kesehatan yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan hanya peserta, pihak pemberi layanan kesehatan juga banyak yang tidak paham tentang program baru tersebut (Jawa Pos, Rabu 1 Januari 2014 hal 11). Masalah juga terjadi di Sidoarjo Jawa Timur terkait dengan pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dikutip dari Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 hal 29, DPRD Sidoarjo menyebutkan saat ini masih ada 85.707 masyarakat miskin yang belum diikursertakan asuransi BPJS Kesehatan. Para warga yang masuk kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) itu luput karena belum masuk database jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas).

Dari berbagai masalah yang terjadi di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang fenomena transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan tersebut dengan judul "Transformasi PT ASKES (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto (Studi Pada Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan

Kesehatan)”. Analisis dilakukan ditinjau dari implementasi kebijakan sebagai berikut:

### 1. Definisi Implementasi Kebijakan

Van Metter dan Van Horn merumuskan bahwa implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

### 2. Unsur-unsur Implementasi Kebijakan

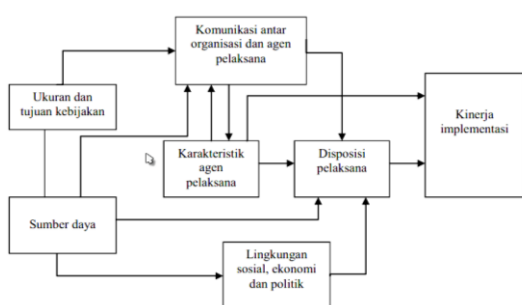
Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

- a. Unsur pelaksana  
Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang diterangkan. Dalam penelitian ini, yang menjadi unsur pelaksana adalah pegawai BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto serta pihak-pihak yang menjadi provider BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto yaitu pihak fasilitas kesehatan dan pihak bank (BRI, BNI, Mandiri).
- b. Adanya program yang dilaksanakan  
Hal ini dikemukakan oleh Grindle dalam Tachjan (2006:31) bahwa program merupakan rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan *budget*. Dalam penelitian ini, program yang dilaksanakan adalah program Jaminan Kesehatan.
- c. Kelompok sasaran (*target group*)  
Tachjan (2006:31) mendefinisikan bahwa: “*target group* yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan”. Dalam penelitian ini yang menjadi kelompok sasaran adalah seluruh masyarakat di Indonesia.

### 3. Model Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn yaitu:

**Gambar 1 Model Implementasi Kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn**



Sumber : Agustino (2008:144)

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan
- b. Sumber daya (manusia, keuangan dan waktu)
- c. Karakteristik agen pelaksana
- d. Sikap (*disposition*) para pelaksana
- e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana
- f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

### METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang transformasi PT ASKES (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto melalui implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam penelitian ini, untuk menentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive* dan *snowball sampling*. Adapun informan dalam penelitian ini adalah pegawai Unit Keuangan Umum dan Teknologi Informasi, Unit Pemasaran, Unit Kepesertaan dan Pelanggan serta peserta BPJS Kesehatan. Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto yang terletak di Jalan Gajah Mada No.51-53 Mojokerto.

Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti sendiri karena peneliti berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data dan membuat kesimpulan atas semuanya.

Dalam pengumpulan data, menggunakan empat teknik, yaitu:

1. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung di lapangan terhadap permasalahan yang akan dibahas yaitu tentang transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan yang dilakukan dengan cara melihat, mendengar, mengamati dan menganalisis dan menyimpulkan untuk dapat mengetahui secara langsung kebenaran sumber informasi dengan kondisi yang sebenarnya.
2. Wawancara, peneliti menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur dan langsung dari narasumber yang mengetahui tentang transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Dengan wawancara tidak terstruktur dapat memberikan jawaban lebih mendalam dari narasumber tentang masalah dalam penelitian.
3. Dokumentasi merupakan suatu cara untuk memperoleh data dengan melakukan pencatatan pada sumber-sumber data yang ada pada lokasi penelitian. Dokumentasi dapat berupa catatan harian, sejarah,

biografi, arsip dan peraturan kebijakan. Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data yang didapat selain dari observasi dan wawancara agar memperoleh data lebih akurat.

4. Triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.

Data-data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan model analitis data Miles dan Huberman, dalam model ini analisis dilakukan dengan empat langkah, yaitu:

1. Pengumpulan data. Proses analisis dimulai dengan pengumpulan data. Sesuai dengan teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi. Seluruh data yang terkumpul dari berbagai sumber tersebut dibaca, dipelajari, dan ditelaah.
2. Reduksi data meliputi proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung.
3. Penyajian data yang dikumpulkan dibatasi hanya sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang dimaksud meliputi berbagai jenis grafik, bagan, dan bentuk lainnya. Semuanya dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah didapatkan.
4. Penarikan kesimpulan yang diambil dari data-data yang telah disajikan. Sehingga kesimpulan yang ditemukan bersifat kredibel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Deskripsi Lokasi

BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto merupakan kantor cabang dari BPJS Kesehatan Divisi Regional VII Jawa Timur yang merupakan badan penyelenggara program Jaminan Kesehatan. Kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto terletak di Jalan Gajah Mada No.51-53 Mojokerto yang mempunyai cakupan wilayah kerja Kabupaten/Kota Mojokerto dan Kabupaten Jombang.

BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto mempunyai tugas dan fungsi dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yaitu kepesertaan, iuran kepesertaan, penyelenggara pelayanan kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya serta pelaporan dan *utilization review*. Struktur organisasi BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto

terdiri dari Kepala Cabang, Kepala Unit Keuangan Umum dan Teknologi Informasi, Kepala Unit pemasaran, Kepala Unit Kepesertaan dan Pelanggan, Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer dan Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan. Setiap Kepala Unit memiliki beberapa staf untuk membantu melaksanakan tugas dalam penyelenggara program Jaminan Kesehatan.

BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto memiliki 29 pegawai dengan rincian 1 kepala kantor cabang, 1 kepala layanan operasional, 5 kepala unit, 17 staf, 4 verifikator dan 1 kasir (Sumber : Data Arsip Pegawai kantor BPJS Kesehatan cabang Mojokerto 2014). Seluruh pegawai BPJS Kesehatan cabang Mojokerto direkrut secara terpusat oleh BPJS Kesehatan Divisi Regional VII Jawa Timur.

### B. Transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan

UU SJSN dan UU BPJS memaknai kata transformasi sebagai perubahan bentuk yaitu perubahan bentuk dari BUMN Persero menjadi BPJS yang menyelenggarakan program jaminan sosial. Perubahan bentuk bermakna perubahan karakteristik badan penyelenggara jaminan sosial sebagai penyesuaian atas perubahan filosofi penyelenggara jaminan sosial. Perubahan karakteristik berarti perubahan bentuk badan hukum yang mencakup pendirian, ruang lingkup kerja dan kewenangan badan yang selanjutnya diikuti dengan perubahan struktur organisasi, prosedur kerja dan budaya organisasi.

Perubahan filosofi penyelenggara jaminan sosial terlihat dari perubahan misi yang dilaksanakan oleh keempat Persero tersebut setelah menjadi badan penyelenggara jaminan sosial. BPJS mengemban misi perlindungan finansial untuk terpenuhinya kehidupan dasar warga Negara dengan layak. Perubahan badan hukum keempat BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial yang pada awalnya merupakan badan privat yang terdiri dari persekutuan modal dan tanggung jawab kepada pemegang saham. Setelah bertransformasi menjadi BPJS, keempat BUMN Persero tersebut menjadi badan hukum publik yang didirikan oleh penguasa negara dan Undang-Undang.

Perubahan terakhir dari serangkaian proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial adalah perubahan budaya organisasi. Reposisi kedudukan peserta dan kepemilikan dana dalam tatanan penyelenggaraan jaminan sosial mengubah perilaku dan kinerja badan penyelenggara. UU BPJS telah mengatur seluruh ketentuan pembubaran dan pengalihan PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Pembubaran PT ASKES (Persero) tidak perlu diikuti dengan likuidasi dan tidak perlu ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Proses transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS

Kesehatan termasuk dalam transformasi tidak tegas. Transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan termasuk kriteria transformasi simultan yang diatur dalam UU BPJS.

Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, PT ASKES (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi. Semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT ASKES (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan, dan semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan. Setelah pembentukan BPJS Kesehatan, program-program jaminan kesehatan sosial yang telah diselenggarakan oleh pemerintah dialihkan kepada BPJS Kesehatan.

### **C. Deskripsi Program Jaminan Kesehatan Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan**

Jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan kesehatan selanjutnya akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum yang terbentuk dari transformasi PT ASKES (Persero) pada tanggal 1 Januari 2014.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sesuai dengan visi BPJS Kesehatan, sasaran program Jaminan Kesehatan paling lambat 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.

Peserta dalam BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI. Peserta PBI merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan sedangkan peserta non PBI merupakan peserta yang membayar iuran mandiri.

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan nomor 1 tahun 2014, manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Setiap peserta

berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat terdiri dari manfaat pelayanan kesehatan dan manfaat akomodasi.

Pendaftaran peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri yang dilakukan secara migrasi data sesuai dengan format yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan, proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan non PBI dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan. Segala perubahan yang berhubungan dengan peserta wajib dilaporkan untuk dirubah sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah sebesar Rp. 19.225 per kepala setiap bulan sedangkan untuk peserta yang merupakan pekerja, iuran diambil dari gaji per bulan yang besarnya telah ditetapkan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Peserta non PBI mandiri membayar iuran setiap bulannya di bank yang telah menjadi provider BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas yang dipilih pada saat melakukan pendaftaran. Iuran untuk perawatan kelas III sebesar Rp.25.500, perawatan kelas II sebesar Rp.42.500, dan untuk perawatan kelas I sebesar Rp.59.500 yang paling lambat dibayarkan pada tanggal 10 setiap bulannya.

Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah fasilitas kesehatan yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan serta fasilitas kesehatan yang merupakan jaringan dari BPJS Kesehatan. Jumlah fasilitas kesehatan yang menjadi provider BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto yaitu 92 fasilitas kesehatan yang terdiri dari 10 rumah sakit, 12 dokter umum, 4 dokter gigi, 32 puskesmas, 8 apotek, 3 optik, 23 fasilitas kesehatan lainnya seperti balai pengobatan, PMI dan Dinas Kesehatan (Sumber: [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)).

### **D. Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto**

Kebijakan tanpa implementasi yang baik dan benar tidak akan berarti, selain itu kebijakan hanyalah sebuah rencana apabila tidak dapat di implementasikan dengan baik dan benar. Oleh karena itu merupakan suatu hal yang benar apabila implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam sebuah kebijakan.

Melihat implementasi merupakan hal yang penting dalam sebuah kebijakan, maka BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto melakukan upaya yang maksimal dalam melaksanakan kebijakan yang telah dibuat yaitu kebijakan tentang program Jaminan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Implementasi kebijakan dapat dilihat dari beberapa teori, salah satunya teori dari Van Matter Van Horn, dalam Agustino (2008:141) model implementasi kebijakan Van Matter Van Horn memiliki enam indikator yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap dan kecenderungan (disposition) para pelaksana, komunikasi dan lingkungan. Dalam tahap awal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, selama tiga bulan pertama pelaksanaan difokuskan pada kegiatan kepesertaan, hal ini dilakukan untuk mendapatkan partisipasi sebesar-besarnya dari masyarakat agar ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan.

Variabel yang pertama yaitu ukuran dan tujuan kebijakan. Ukuran dan tujuan kebijakan menjadi aspek yang pertama dan penting yang harus diketahui untuk menjelaskan bagaimana implementasi suatu kebijakan dilaksanakan. Tujuan kebijakan menjadi penting karena menyangkut alasan mengapa kebijakan tersebut dikeluarkan dan kebijakan tersebut dibuat. Tanpa sebuah tujuan dalam melaksanakan kebijakan, maka akan sulit untuk menentukan hasil dan mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan.

Pelaksanaan dari Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Untuk melihat apakah ukuran dan tujuan program berhasil atau tidak, BPJS Kesehatan cabang Mojokerto sejauh ini belum menetapkan target karena program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan baru berjalan tiga bulan sehingga saat ini BPJS Kesehatan masih dalam tahap penyesuaian.

BPJS Kesehatan cabang Mojokerto sejauh ini melihat keberhasilan dari program Jaminan Kesehatan dengan data jumlah pencetakan kartu peserta non PBI mandiri. Data jumlah pencetakan kartu peserta non PBI mandiri dapat mencerminkan seberapa besar partisipasi masyarakat umum ikut serta dalam program ini. Data pencetakan kartu peserta non PBI mandiri dapat menjadi ukuran yang jelas dan valid karena berupa data dalam angka yang tidak bisa dibantah untuk melihat keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan cabang Mojokerto.

Dilihat dari data pencetakan kartu peserta non PBI mandiri di awal bulan pertama BPJS Kesehatan sudah mencapai 26.246 kartu, sedangkan bulan Pebruari 2014 bertambah menjadi 40.134 kartu (sumber: Data Pencetakan Kartu Peserta non PBI Unit Kepesertaan dan Pelanggan BPJS Kesehatan cabang Mojokerto). Berdasarkan dari data tersebut, pada bulan pertama pelaksanaan program Jaminan Kesehatan peserta mandiri yang telah terdaftar mencapai 20 ribuan dan mengalami peningkatan di bulan Pebruari 2014 menjadi 40 ribuan. Jika dilihat dari peningkatan terjadi menggambarkan partisipasi masyarakat sudah cukup tinggi sehingga mencerminkan juga jika tujuan program Jaminan Kesehatan di tiga bulan pertama ini sudah cukup tercapai.

Variabel yang kedua yaitu sumber daya. Sumber daya yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan meliputi sumber daya manusia, keuangan dan waktu. Untuk mengimplementasikan kebijakan dibutuhkan jumlah sumber daya manusia yang memenuhi serta kualitas sumber daya manusia yang baik. Sumber daya manusia yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah BPJS Kesehatan cabang Mojokerto. Untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan cabang Mojokerto berdasarkan hasil penelitian setelah bertransformasi dari PT ASKES (Persero) tetap mempekerjakan pegawai lama dan merekrut pegawai baru untuk memenuhi kebutuhan.

Pegawai lama dan pegawai baru diberikan pendidikan dan pelatihan untuk mempersiapkan SDM yang berkualitas yang melaksanakan program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan narasumber, pada awalnya terjadi *overlapping* karena belum ada penambahan pegawai dan jumlah pegawai pada saat itu berjumlah 18 pegawai. Sebelum melakukan perekrutan, masih ada pegawai yang merangkap melakukan tugasnya dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan ini. Para calon pegawai baru masih dalam tahap pemberian pendidikan dan pelatihan sehingga terdapat pegawai yang merangkap menjalankan tugas lainnya. Namun setelah perekrutan, jumlah pegawai BPJS Kesehatan menjadi 29 orang dengan rincian 1 kepala kantor cabang, 1 kepala layanan operasional, 5 kepala unit, 17 staf, 4 verifikator dan 1 kasir (Sumber: Data Arsip Pegawai BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto). Sehingga kebutuhan pegawai di BPJS Cabang Mojokerto telah terpenuhi untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan.

Selain jumlah sumber daya manusia yang mencukupi, untuk keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan juga dilihat dari kualitas dan kemampuan sumber daya manusia untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan ini. Berdasarkan wawancara dengan

narasumber, menyatakan bahwa penempatan pegawai sudah sesuai dengan keahliannya karena di awal perekrutan pegawai harus melalui tahap tes pengetahuan bidang. Selain jumlah sumber daya manusia yang mencukupi, untuk keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan juga dilihat dari kualitas dan kemampuan sumber daya manusia untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan ini. Berdasarkan wawancara dari para narasumber, menyatakan bahwa penempatan pegawai sudah sesuai dengan keahliannya karena di awal perekrutan pegawai harus melalui tahap tes pengetahuan bidang.

Selain sumber daya manusia, sumber daya keuangan juga merupakan sumber daya yang mendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Sumber daya keuangan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto berasal dari iuran yang dibayarkan setiap peserta setiap bulannya sesuai dengan peraturan yang berlaku. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya dibayarkan oleh Pemerintah dan peserta non PBI membayar iuran secara mandiri sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Seluruh dana yang terkumpul dikelola langsung oleh BPJS Kesehatan kantor pusat di Jakarta. Unit Keuangan Umum dan Teknologi Informasi khususnya staf keuangan BPJS Kesehatan cabang Mojokerto membuat laporan klaim dari fasilitas kesehatan yang menangani peserta BPJS Kesehatan setiap satu minggu sekali kemudian dikirim ke kantor BPJS Kesehatan pusat untuk diverifikasi dan diuangkan. Setelah valid, kantor BPJS Kesehatan pusat akan mengirimkan sejumlah dana untuk penggantian biaya ke setiap fasilitas kesehatan yang telah membuat laporan dan BPJS Kesehatan cabang Mojokerto akan mendistribusikan ke setiap fasilitas kesehatan tersebut.

Dana yang digunakan untuk biaya operasional pelaksanaan kegiatan di kantor BPJS Kesehatan cabang Mojokerto juga berasal dari pusat. Setiap bulan BPJS Kesehatan cabang Mojokerto membuat laporan keuangan yang akan dikirimkan ke kantor BPJS Kesehatan pusat untuk diverifikasi. Kemudian kantor BPJS Kesehatan pusat akan mengirimkan sejumlah dana untuk biaya operasional kantor BPJS Kesehatan cabang Mojokerto.

Selain sumber daya manusia dan keuangan, sumber daya waktu merupakan sumber daya yang juga mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan di BPJS cabang Mojokerto memiliki sumber daya waktu yang minim. Sumber daya waktu dalam program ini dilihat dari seberapa cukup masa persiapan dalam pembentukan BPJS Kesehatan dan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan hasil

wawancara dengan narasumber, menyatakan bahwa waktu persiapan menjadi BPJS Kesehatan minim terhitung 1 (satu) tahun setelah pengesahan Perpres No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Walaupun minim, sesuai penjadwalan yang sudah ditentukan pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan disahkan dan program Jaminan Kesehatan mulai dilaksanakan. Hingga sekarang program Jaminan Kesehatan berjalan tiga bulan terlihat lancar walaupun terdapat masalah karena memang BPJS Kesehatan masih dalam tahap penyesuaian.

Variabel yang ketiga yaitu karakteristik agen pelaksana. Untuk melihat tercapainya variabel karakteristik agen pelaksana dilihat dari spesialisasi tugas dan pola hubungan yang dilaksanakan oleh setiap agen pelaksana. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan memiliki beberapa agen pelaksana yaitu BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk, bank-bank yang telah ditunjuk. Masing-masing dari agen pelaksana memiliki tugas dan fungsi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan cabang Mojokerto sebagai badan penyelenggara, fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk sebagai pihak yang berinteraksi dengan peserta untuk memberikan layanan kesehatan dan bank-bank terkait (BRI, BNI, Mandiri) sebagai pihak yang bertugas untuk memungut iuran dari peserta mandiri BPJS.

BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto sebagai badan penyelenggara program Jaminan Kesehatan melaksanakan tugas seperti kepesertaan, iuran kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya serta pelaporan dan *utilization review*. Fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk oleh BPJS Kesehatan menjadi mitra bertugas memberikan manfaat berupa pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Fasilitas kesehatan terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas, fasilitas kesehatan milik TNI POLRI, klinik umum, dokter umum dan dokter gigi. Kemudian fasilitas kesehatan tingkat lanjutan berupa rumah sakit dan balai kesehatan serta fasilitas kesehatan lain seperti apotek, optik, unit transfusi darah dan laboratorium kesehatan.

Pihak bank yang telah ditunjuk yaitu BRI, BNI, dan Mandiri hanya bertugas sebagai tempat pembayaran iuran oleh peserta setiap bulannya. Iuran yang dibayarkan oleh pihak bank langsung disetorkan ke kantor BPJS Kesehatan pusat di Jakarta sebagai pengelola dana jaminan sosial. Secara konseptual, fasilitas kesehatan dan pihak bank yang telah ditunjuk mempunyai hubungan dan saling mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan serta peran dari peserta BPJS Kesehatan juga

diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan ini.

Variabel keempat yaitu sikap (*disposition*) para pelaksana. Menurut Widodo (2007:105), terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemauan untuk melaksanakan kebijakan antara lain terdiri atas pengetahuan, pemahaman dan pendalaman terhadap kebijakan apakah arah respon implementor pada kebijakan yang dilaksanakan menerima atau menolak.

Sikap dari pelaksana program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dapat dikatakan cukup baik. Dilihat dari respon para pegawai BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara memberikan dukungan dan berkomitmen dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan instruksi yang diberikan dari atasan untuk keberhasilan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Selain itu, respon baik juga terlihat dari pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki para pegawai BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dan fasilitas kesehatan serta pihak bank yang telah menjadi provider BPJS Kesehatan. Sehingga mereka dapat memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada peserta dan masyarakat jika ada pertanyaan. Respon pegawai dalam menangani pengaduan juga baik, dalam wawancara dengan narasumber dari masyarakat merasa puas dengan pelayanan pegawai yang menangani pengaduan maupun dalam kepesertaan.

Variabel kelima yaitu komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Komunikasi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan di kantor BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dilakukan di intern organisasi dan ekstern organisasi. Komunikasi intern organisasi dilakukan antar pegawai BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto dan komunikasi ekstern dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk, pihak bank, dan juga masyarakat.

Komunikasi antar pegawai BPJS Kesehatan dilakukan mulai dari masa persiapan transformasi PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan mengenai segala hal tentang BPJS Kesehatan dan program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, komunikasi antar pegawai dengan pelatihan dan pendidikan merupakan cara yang efektif untuk membantu pegawai menyesuaikan dengan perubahan dari PT ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

Komunikasi antar organisasi dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan pihak provider yaitu fasilitas kesehatan dan pihak bank sudah dilakukan secara otomatis sebelum pembentukan BPJS Kesehatan. Hal ini dilakukan agar pihak provider juga mempersiapkan diri dan segala

kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan ini. Sehingga mereka mengerti dan memahami tentang tugas-tugas yang harus dilakukan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.

Komunikasi dengan masyarakat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pemberian informasi secara langsung dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di institusi/perusahaan, kecamatan, kelurahan dan organisasi masyarakat. Tidak ada penjadwalan khusus untuk kegiatan sosialisasi, sosialisasi dilakukan terus menerus sesuai dengan janji dan permintaan dari masyarakat. Selain itu juga para pegawai secara langsung memberikan informasi kepada masyarakat yang datang ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendaftar peserta maupun hanya bertanya.

Pemberian informasi secara tidak langsung dengan menggunakan leaflet, booklet yang ditempatkan dan disebar di provider-provider BPJS Kesehatan. Selain itu, juga dengan memasang iklan di televisi, radio, koran, memasang baliho di beberapa wilayah, menggunakan *banner* dan website. Berdasarkan hasil wawancara dengan para narasumber berpendapat bahwa komunikasi yang dilakukan sudah baik. Dari pihak masyarakat sendiri merasa cukup mendapatkan informasi dari iklan maupun dari petugas di kantor BPJS Kesehatan.

Dalam sosialisasi masyarakat memberikan respon yang beragam baik yang positif maupun negatif. Respon positif terlihat dari kedatangan masyarakat dalam pertemuan dan interaksi dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan seputar informasi tentang program Jaminan Kesehatan. Respon negatif terlihat dari rasa keraguan dan kekhawatiran yang timbul di sebagian masyarakat terhadap program ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, masyarakat tidak percaya dan memiliki kekhawatiran dengan program Jaminan Kesehatan ini karena melihat pengalaman program-program kesehatan lain yang mempunyai riwayat buruk. Sehingga hal ini menjadi kendala yang timbul dalam melakukan sosialisasi karena berpengaruh pada partisipasi masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan.

Variabel yang terakhir yaitu lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Kondisi ekonomi, sosial dan politik di Kabupaten/Kota Mojokerto dapat menjadi salah satu penunjang pelaksanaan atau justru menghambat pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Lingkungan ekonomi memiliki potensi untuk mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto. Ketidakstabilan keadaan ekonomi di Pemerintah dan masyarakat dapat mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, keadaan Pemerintah sangat berpengaruh pada pelaksanaan program ini karena



Pemerintah menanggung pembayaran iuran peserta PBI BPJS Kesehatan yang dulunya peserta Jamkesmas. Jika Pemerintah telat dan sampai menunggak akan berpengaruh pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan karena besaran dana yang ditanggung Pemerintah jumlahnya tidak sedikit dilihat dari peserta Jamkesmas. Keadaan ekonomi masyarakat juga berpengaruh pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Jika keadaan ekonomi masyarakat tidak stabil maka akan banyak masyarakat yang telat bahkan menunggak dalam pembayaran iuran setiap bulannya karena memikirkan untuk keperluan lain.

Keadaan sosial masyarakat Kabupaten/Kota Mojokerto juga berpengaruh pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan karena berhubungan dengan tingkat kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program ini. Berdasarkan hasil wawancara, untuk masyarakat di daerah perkotaan sudah memiliki kesadaran untuk ikut serta dalam program ini terlihat dari antusiasme masyarakat mengikuti program ini dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri. Partisipasi dari masyarakat dapat menunjukkan keberhasilan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Namun untuk masyarakat di daerah pedesaan antusiasmenya masih kurang karena kebanyakan yang mendaftar sejauh ini mayoritas dari daerah perkotaan.

Lingkungan politik yang berpengaruh dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan terlihat di masa akhir persiapan dan awal pembentukan BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan narasumber, pendapat para anggota DPR di media mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap program yang baru berjalan ini. Selain itu, pada momen-momen Pemilu seperti ini banyak dimanfaatkan para calon anggota legislatif yang mengumbar janji pada kampanye dengan memberikan janji-janji tentang perbaikan layanan kesehatan. Namun pada kenyataannya jika mereka sudah terpilih sering melupakan janji tersebut. Hal ini mempengaruhi pandangan masyarakat dan menimbulkan rasa ketidakpercayaan terhadap program-program Pemerintah untuk mendukung dan ikut serta dalam program tersebut.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dideskripsikan dalam hasil dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan mengenai implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan di kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto yang dianalisis melalui model implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh Van Metter dan Van Horn yang mempunyai enam variabel yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar

organisasi dan aktivitas pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Ukuran dan tujuan kebijakan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto di tiga bulan pertama ini sudah cukup tercapai. Berdasarkan hasil penelitian BPJS Kesehatan cabang Mojokerto sejauh ini belum menetapkan target namun sejauh ini untuk melihat keberhasilan dari program Jaminan Kesehatan dengan data jumlah pencetakan kartu peserta non PBI mandiri.

Dilihat dari seluruh indikator dalam sumber daya yang telah disediakan oleh BPJS Kesehatan cabang Mojokerto, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sumber daya yang telah dimiliki oleh BPJS Kesehatan cabang Mojokerto cukup memenuhi untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan walaupun di sumber daya waktu terhitung minim.

Keberhasilan implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh karakteristik badan pelaksana kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, para agen pelaksana yaitu BPJS Kesehatan cabang Mojokerto, fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk dan pihak bank yang terkait memiliki pola hubungan yang saling mempengaruhi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini, indikator karakteristik agen pelaksana sudah terpenuhi dengan melihat pola hubungan yang dimiliki para agen pelaksana dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.

Sikap dari pelaksana program Jaminan Kesehatan dapat dilihat dari respon para pegawai BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara yang memberikan dukungan dan berkomitmen dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan instruksi yang diberikan dari atasan untuk keberhasilan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Selain itu, respon baik juga terlihat dari pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki para pegawai BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dan fasilitas kesehatan serta pihak bank yang telah menjadi provider BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan dalam variabel sikap/kecenderungan para pelaksana cukup baik terlihat dari sikap positif yang diberikan para pegawai BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dan juga dari pihak provider yaitu fasilitas kesehatan dan pihak bank yang telah ditunjuk.

Komunikasi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di kantor BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dilakukan di intern organisasi dan ekstern organisasi. Komunikasi intern organisasi dilakukan antar pegawai BPJS Kesehatan cabang Mojokerto dan komunikasi ekstern dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk, pihak bank, dan juga masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian,

maka dapat diambil kesimpulan di variabel komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana dapat dikatakan cukup baik. Komunikasi berjalan cukup lancar namun terdapat kendala dari masyarakat yang memberikan respon negatif terhadap program Jaminan Kesehatan.

Kondisi ekonomi, sosial dan politik di Kabupaten/Kota Mojokerto dapat menjadi salah satu penunjang pelaksanaan atau justru menghambat pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Lingkungan ekonomi memiliki potensi untuk mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan cabang Mojokerto. Ketidakstabilan keadaan ekonomi di Pemerintah dan masyarakat dapat mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Keadaan sosial masyarakat Kabupaten/Kota Mojokerto juga berpengaruh pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan karena berhubungan dengan tingkat kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program ini. Lingkungan politik yang berpengaruh dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan terlihat di masa akhir persiapan dan awal pembentukan BPJS Kesehatan serta dalam masa-masa Pemilu seperti ini. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan dalam variabel lingkungan ekonomi, sosial dan politik cukup berpengaruh dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.

### Saran

Keseluruhan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan cabang Mojokerto yang ditinjau berdasarkan enam variabel model implementasi kebijakan Van Metter Van Horn sudah dilaksanakan tetapi masih terdapat kendala.

Adapun saran yang dapat diberikan penulis untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan agar BPJS Kesehatan lebih memberikan sosialisasi yang tepat khususnya kepada masyarakat yang memiliki pandangan negatif terhadap program ini sehingga menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan. Sejauh ini kendala yang paling berpengaruh untuk keberhasilan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan terlihat dari sebagian masyarakat yang memberikan respon negatif terhadap program ini. Dengan memberikan sosialisasi yang lebih dan tepat dapat menumbuhkan kesadaran akan pentingnya ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan ini sehingga kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang layak dapat terpenuhi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung:Alfabeta.
- Arikunto, Suharsini. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI). Jakarta:Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ 2014. Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Burhan, Bungin. 2001. Metodologi Penelitian Sosial Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif. Surabaya:Airlangga University Press.
- Ekowati, Mas Roro Lilik. 2005. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Jawa Pos. 17 Desember, 2013. "Menjelang Peralihan, Persiapan Belum Tuntas", hal. 29, 39.
- Jawa Pos. 18 Desember, 2013. "68 Daerah Belum Siap BPJS", hal. 2.
- Jawa Pos. 1 Januari, 2014. "Rakyat Miskin Berobat Gratis", hal. 11, 29.
- Moelong, Lexy J. 2004. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.
- Moelong, Lexy J. 2005. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.
- Moelong, Lexy J. 2008. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. Hadiri. 2003. Metodologi Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta:Gajah Mada University Press.
- Nugroho, Riant. 2008. Public Policy. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Sosial
- Sarwoto, Jonathan. 2006. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Administrasi. Bandung : Alfabeta.
- Tachjan. 2006. Implementasi Kebijakan Publik. Bandung:AIPI.
- UUD 1945 Pasal 28 H
- UUD 1945 Pasal 34 Ayat 2
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Wahab, Solichin Abdul. 2012. Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik. Jakarta: Bumi Aksara.

Widodo, Joko. 2007. Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang : PT Bayu Media Publishing

Winarno, Budi. 2002. Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta:Media Presindo.

[www.kompas.com/news//page-135](http://www.kompas.com/news//page-135), diakses pada Senin, 2 Desember 2013

[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), diakses pada Sabtu, 8 Maret 2014

