

**PELAKSANAAN KEBIJAKAN
BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS)
DI KABUPATEN JOMBANG**

Oleh : Najah Soraya Niah
STI-Kes Husada, Jombang

Abstract

BPJS health targets provide benefits to all those involved in BPJS, meeting medical needs of participants, the precautionary principle of sustainable transparency in financial management BPJS. Many of the problems in its implementation, namely the health care system, payment systems, and the quality of health care systems. Purpose of this study is to describe, analyze and Interpret the implementation of Program Policy BPJS using a model approach to the implementation of policies of George Edward III and van Matter van Horn. Analyze and interpret the limiting factor and driving force in the implementation of the Program Policy BPJS Develop model implementation of effective policies BPJS Program - efficient fit the purpose of providing health services to the community. This research was conducted using qualitative method. Implementation of the marked lack of coordination/communication, lack of socialization. The existence of a waiting period the user card BPJS can only be activated one week after registration is received and may only select one health facility to obtain a referral and can not go to faskes other and service flow tiered very difficult for the patient (member BPJS), as well as payment of medical expenses are not borne entirely by BPJS. Communication - socialization of the administration and the issue of quality of service is still lacking, the end people do not understand the process of administration , patient care facilities are still limited .

Keywords : Health service, implementation, BPJS, Jombang

Latar Belakang Masalah

BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Tabrany, 2009).

Saat ini masalah banyak yang muncul dari implementasi BPJS (Gunawan, 2014) yaitu :

1. Sistem pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*)
 - a. Penolakan pasien tidak mampu di fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dikarenakan PP No. 101/2012 tentang PBI jo. Perpres

111/2013 tentang Jaminan kesehatan hanya mengakomodasi 86,4 juta rakyat miskin sebagai PBI padahal menurut BPS (2011) orang miskin ada 96,7 juta. Pelaksanaan BPJS tahun 2014 didukung pendanaan dari pemerintah sebesar Rp. 26 triliun yang dianggarkan di RAPBN 2014. Anggaran tersebut dipergunakan untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar Rp. 16.07 triliun bagi 86,4 juta masyarakat miskin sedangkan sisanya bagi PNS, TNI dan Polri. Pemerintah harus secepatnya menganggarkan biaya kesehatan Rp. 400 milyar untuk gelandangan, anak jalanan, penghuni panti asuhan, panti jompo dan penghuni lapas (jumlahnya sekitar 1,7 juta orang). Dan tentunya jumlah orang miskin yang discover BPJS kesehatan harus dinaikkan menjadi 96,7 juta dengan konsekuensi menambah anggaran dari APBN.

- b. Pelaksanaan di lapangan, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PPK I (Puskesmas klinik) maupun PPK II (Rumah Sakit) sampai saat ini masih bermasalah. Pasien harus mencari-cari kamar dari satu RS ke RS lainnya karena dibilang penuh oleh RS, bukanlah hal yang baru dan baru sekali terjadi.

2. Sistem pembayaran (*Health Care Payment System*)

- a. Belum tercukupinya dana yang ditetapkan BPJS *dengan real cost*, terkait dengan pembiayaan dengan skema INA CBGs dan Kapitasi yang dikebiri oleh Permenkes No. 69/2013. Dikeluarkannya SE No. 31 dan 32 tahun 2014 oleh Menteri Kesehatan untuk memperkuat Permenkes No.69 ternyata belum bisa mengurangi masalah di lapangan.
- b. Kejelasan area pengawasan masih lemah baik dari segi internal maupun eksternal. Pengawasan internal seperti melalui peningkatan jumlah peserta dari 20 juta (dulu dikelola PT Askes) hingga lebih dari 111 juta peserta, perlu diantisipasi dengan perubahan system dan pola pengawasan agar tidak terjadi korupsi. Pengawasan eksternal, melalui pengawasan Otoritas jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Pengawas Keuangan (BPK) masih belum jelas area pengawasannya.

3. Sistem mutu pelayanan kesehatan (*Health Care Quality System*)

- a. Keharusan perusahaan BUMN dan swasta nasional, menengah dan kecil masuk menjadi peserta BPJS Kesehatan belum terealisasi mengingat manfaat tambahan yang diterima pekerja BUMN atau swasta lainnya melalui regulasi turunan belum selesai dibuat. Hal ini belum sesuai dengan amanat Perpres No. 111/2013 (pasal 24 dan 27) mengenai keharusan pekerja BUMN dan swasta menjadi peserta BPJS Kesehatan paling lambat 1

Januari 2015. Dan regulasi tambahan ini harus dikomunikasikan secara transparan dengan asuransi kesehatan swasta, serikat pekerja dan Apindo sehingga soal Manfaat tambahan tidak lagi menjadi masalah.

- b. Masih kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan sehingga peserta BPJS tidak tertangani dengan cepat.

Dari paparan diatas ternyata Kebijakan Program BPJS masih menghadapi banyak masalah. Terkait dengan masalah yang telah dipaparkan di atas, peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan pada “Mengapa pelaksanaan Kebijakan Program BPJS merepotkan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, menuai banyak protes dari masyarakat sehingga dirasa tidak sesuai dengan maksud dan tujuan program itu sendiri, dan oleh karenanya peneliti bermaksud mengkaji pelaksanaan Kebijakan Program BPJS kemudian membangun model pelaksanaannya yang efektif-efisien sesuai maksud tujuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.”

Landasan Teoretis Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan suatu ilmu multidisipliner karena melibatkan banyak disiplin ilmu seperti ilmu politik, sosial, ekonomi, dan psikologi. George C. Edwards III dan Ira Sharkansky mendefinisikan kebijakan publik sebagai “suatu tindakan pemerintah yang berupa program-program pemerintah untuk pencapaian sasaran atau tujuan”. Terlihat bahwa kebijakan publik memiliki kata kunci “tujuan”, “nilai-nilai”, dan “praktik”. Kebijakan publik selalu memiliki tujuan.

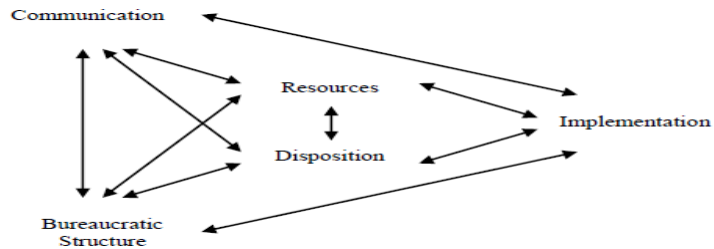
Menurut Thomas R. Dye dalam Howlett dan Ramesh (2005), kebijakan publik adalah adalah “segala yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan perbedaan yang dihasilkannya (*what government did, why they do it, and what differences it makes*)”. Dalam pemahaman bahwa “keputusan” termasuk juga ketika pemerintah memutuskan untuk “tidak memutuskan” atau memutuskan untuk “tidak mengurus” suatu isu, maka pemahaman ini juga merujuk pada definisi Thomas R. Dye dalam Tilaar dan Nugroho (2008:185) yang menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan “segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah”. Senada dengan definisi Dye, George C. Edwards III dan Ira Sharkansky dalam Suwitri (2008) juga menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam policy statement yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah.

Implementasi Kebijakan

Graeme Hugo dalam Yuwono (2002), menyatakan bahwa terlalu banyak bukti yang menunjukkan bahwa kebijakan publik di Indonesia sebagian besar perhatian ditujukan pada bagaimana kebijakan publik dibuat, bukan pada bagaimana implementasi kebijakan dikelola dan diawasi dengan baik.

Menurut Edwards III (1980: 9-11), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Menurut Edwards (1980) komunikasi harus ditransmisikan kepada personel yang tepat, dan harus jelas, akurat serta konsisten Edwards III menyatakan: *“Orders to implement policies must be transmitted to the appropriate personnel, and they must be clear accurate, and consistent”*. Tentang Model Implementasi Kebijakan disajikan sebagai berikut.

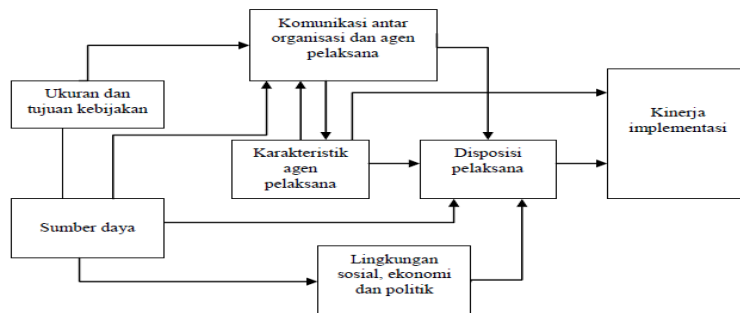
Gambar 2.6. Faktor Pengaruh Implementasi Kebijakan Edwards III



Sumber: Edwards III (1980: 148)

Van Meter dan Van Horn (Subarsono, 2005: 99) terdapat lima variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu : “(1) standar dan sasaran kebijakan; (2) sumberdaya; (3) komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas; (4) karakteristik agen pelaksana; dan (5) kondisi sosial, ekonomi dan politik ...”.

Gambar Faktor Pengaruh Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

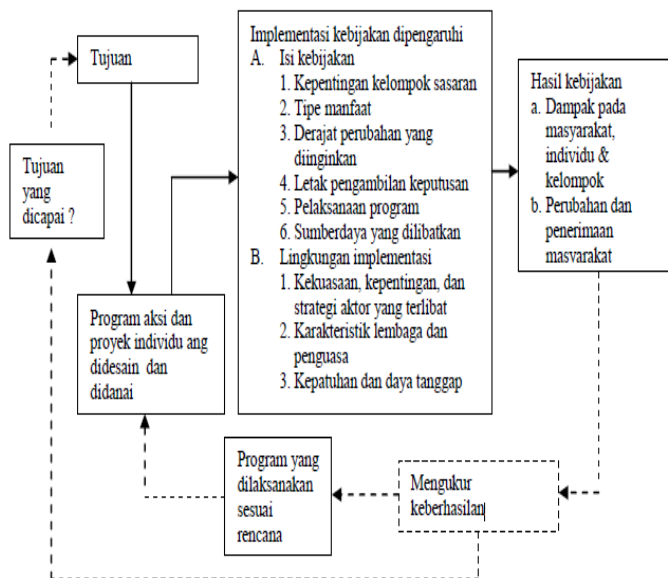


Sumber: Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005: 99)

Dari keenam variabel yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn, yang agak berbeda barangkali adalah variabel (5) kondisi sosial, politik, dan ekonomi, yang tidak terdapat dalam model Edwards III. Pada variabel (5) ini terlihat bahwa model yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn juga mempertimbangkan faktor eksternal. Namun demikian ada satu hal yang terlihat menonjol pada gambar model implementasi menurut Van Meter dan Van Horn, yaitu model ini memperlihatkan bahwa implementasi kebijakan akan menuju “kinerja”.

Merilee S. Grindle (Subarsono, 2005: 93) terdapat dua variabel besar yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Masing-masing variabel tersebut masih dipecah lagi menjadi beberapa item. Disebutkan oleh Subarsono (2005: 93). Variabel isi kebijakan ini mencakup (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group*...; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan...; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2) karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Gambar 2.8. Faktor Pengaruh Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle



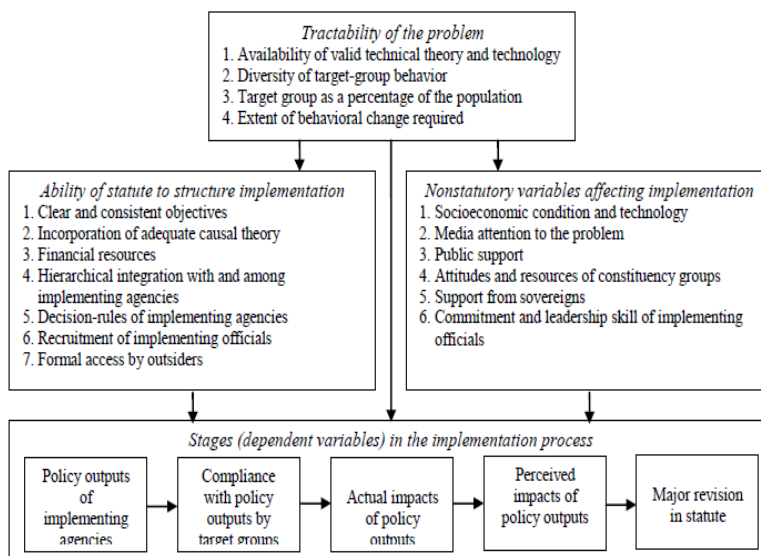
Sumber: Grindle dalam Subarsono (2005: 93)

Model Grindle ini memiliki aspek yang hampir mirip dengan model Van Meter dan Van Horn. Aspek yang sama adalah bahwa baik model Van Meter dan Van Horn maupun model Grindle sama-sama memasukkan elemen lingkungan kebijakan sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Van Meter dan Van Horn mengikutsertakan ‘kondisi sosial, politik, dan ekonomi’ sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, dan Grindle mengikutsertakan variabel besar ‘konteks kebijakan’ atau ‘lingkungan kebijakan’. Kelebihan dari model Grindle dalam variabel lingkungan kebijakan adalah model ini lebih menitikberatkan pada politik dari para pelaku kebijakan.

Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005: 94) dan Tilaar dan Nugroho (2008: 215), ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi :

- a) Mudah tidaknya masalah dikendalikan (*tractability of the problem*)
- b) Kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasikan proses implementasi (*ability of statute to structure implementation*).
- c) Variabel di luar kebijakan / variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*). Kategori *nonstatutory variables affecting implementation* mencakup variabel-variabel yang disebutkan oleh Subarsono (2005: 98-99).”(1) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi ...(2) Dukungan publik terhadap kebijakan ... (3) Sikap dari kelompok pemilih (*constituent groups*) ... (4) Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor ... “.

Gambar Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Menurut Mazmanian dan Sabatier



Sumber: Daniel Sabatier dalam Hill (1997: 274)

Sebagaimana Van Meter dan Van Horn maupun Grindle, Mazmanian dan Sabatier juga memasukkan variabel lingkungan kebijakan sebagai variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Perbedaan utama antara model ini dengan model Grindle adalah, selain variabel konten/isi kebijakan yang oleh Mazmanian dan Sabatier dikelompokkan sebagai kemampuan statuta untuk menstrukturisasi implementasi (*ability of statute to structure implementation*), mereka juga memperluas variabel yang mempengaruhi kebijakan menjadi tingkat kesulitan masalah (*tractability of the problem*) dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi implementasi/*nonstatutory variables affecting implementation*.

Pada variabel tingkat kesulitan masalah (*tractability of the problem*), Mazmanian dan Sabatier memperhitungkan tingkat kesulitan teknis (*technical difficulties*), keberagaman kelompok sasaran (*diversity of target group behavior*), persentase kelompok sasaran terhadap total populasi (*target group as a percentage of the population*), serta tingkat perubahan perilaku yang diharapkan (*extent of behavioral change required*). Unsur keempat yaitu tingkat perubahan perilaku yang diharapkan (*extent of behavioral change required*) memiliki kesamaan dengan salah satu unsur dari variabel isi kebijakan dari Grindle yaitu *extent of change envisioned*.

Sintesis hubungan antar model-model tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tabel : Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Faktor	Edward III	Matter van Horn	Grindle	Mazmanian & Sabatier
Komunikasi	Komunikasi	Standar dan Sasaran		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kejelasan dan konsistensi tujuan ✓ Aturan keputusan dari implementor
Sumber daya	Sumber daya	Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelaksana program ✓ Sumber yang disediakan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketepatan alokasi sumber daya ✓ Rekrutmen agen pelaksana
Disposisi	Disposisi	Karakteristik agen pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Karakteristik lembaga dan penguasa ✓ Kepatuhan dan daya tanggap 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dukungan publik ✓ Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki konstituen ✓ Dukungan penguasa ✓ Komitmen dan leadership skill

				implementor
Struktur Birokrasi	Struktur Birokrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan antar organisasi • Kondisi sosial, ekonomi dan politik 	Letak Pengambil Keputusan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kepentingan kelompok sasaran ✓ Tipe manfaat ✓ Derajat Perubahan ✓ Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor 	Keterpaduan Hierarkhis <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kesulitan teknis ✓ Keragaman perilaku ✓ Prosentase target grup ✓ Derajat perubahan ✓ Ekonomi Akses formal pihak luar ✓ Kondisi sosial, ekonomi dan teknologi

Dari tabel hubungan di atas terdapat empat faktor yang secara umum mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Menurut model Van Meter dan Van Horn keempat faktor tersebut bersama-sama saling mempengaruhi menuju kinerja implementasi. Keempat faktor tersebut akan dipakai dalam penelitian ini dalam pembuktian apakah keempat faktor tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan Program BPJS. Walaupun sebenarnya masih terdapat faktor lain seperti lingkungan kebijakan/konteks kebijakan seperti dikemukakan oleh Grindle dan memiliki kesamaan dengan model Van Meter dan Van Horn maupun model Mazmanian dan Sabatier.

Penggunaan model G. Edward III dan Van Meter dan Van untuk menekankan bahwa faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi akan memahami kinerja kebijakan BPJS. Dari pengamatan lapangan diketahui bahwa keempat faktor itu secara bersama-sama belum memperlihatkan kinerja efektif pada program BPJS. Faktor yang mempengaruhi kurangnya kinerja kebijakan BPJS adalah komitmen pelaksana, lemahnya sosialisasi-komunikasi dan koordinasi serta kurang fungsionalnya peran pengawasan. Maka untuk kebijakan BPJS agar kinerja efektif dan efisien perlu ditambahkan faktor pengawasan dan ditingkatkan komitmen pelaksana, sosialisasi-komunikasi dan koordinasi antar aktor pelaku.

Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan mencakup berbagai faktor. Menurut Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto, 2005 :145) bahwa kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan,

sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (customers).

Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto dan Atik, 2005:2) berpendapat bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Senada dengan pendapat itu, Gronroos (dalam Ratminto dan Atik, 2005 :2) berpendapat :

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan Permasalahan konsumen/pelanggan (Gronroos dalam Ratminto dan Atik, 2005).

Tuntutan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (*service excellence*) tidak dapat dihindari oleh penyelenggara pelayanan jasa. Tuntutan para penerima layanan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik harus disikapi sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan. Kepuasan penerima layanan sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan, seperti yang diungkapkan Tjiptono (1996:56), bahwa kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan.

Kotler (dalam Tjiptono, 1996:147) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dia rasakan dibanding dengan harapannya. Setiap pelanggan atau penerima layanan tentu menghendaki kepuasan dalam menerima suatu layanan. Dengan demikian kebutuhan para penerima layanan harus dipenuhi oleh pihak penyelenggara pelayanan agar para penerima layanan tersebut memperoleh kepuasan. Untuk itulah diperlukan suatu pemahaman tentang konsepsi kualitas pelayanan. Menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 1996:59) :

Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan (Wyckof dalam Tjiptono, 1996).

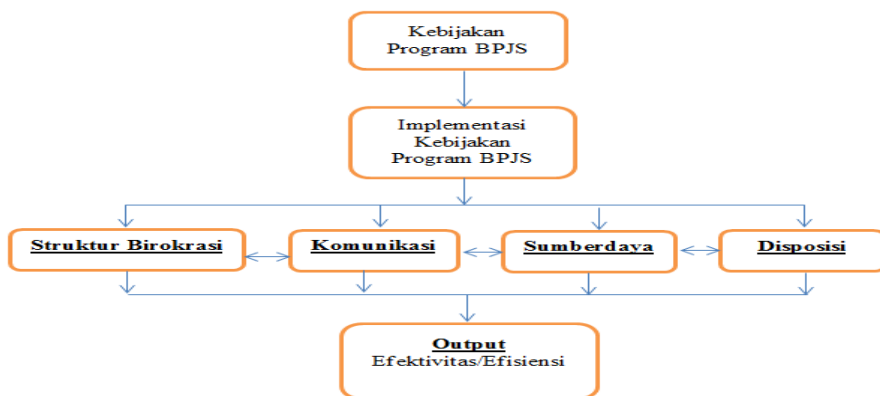
Apabila pelayanan yang diterima itu sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan kualitas ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan

dipersepsikan buruk. Jadi baik buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan masyarakat (para penerima layanan) secara konsisten.

Kerangka Pikir Penelitian

Atas dasar beragam teori-teori yang dikemukakan di landasan teori, maka kerangka berpikir dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar : Kerangka Berpikir Penelitian



Metode Penelitian

Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian merupakan kerangka berpikir yang menjelaskan bagaimana cara pandang peneliti terhadap fakta kehidupan sosial dan perlakuan peneliti terhadap ilmu atau teori. Paradigma penelitian juga menjelaskan bagaimana peneliti memahami suatu masalah, serta kriteria pengujian sebagai landasan untuk menjawab masalah penelitian. Secara umum, paradigma penelitian diklasifikasikan dalam 2 kelompok yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif (Indiantoro & Supomo, 1999: 12-13). Masing-masing paradigma atau pendekatan ini mempunyai kelebihan dan juga kelemahan, sehingga untuk menentukan pendekatan atau paradigma yang akan digunakan dalam melakukan penelitian tergantung pada beberapa hal di antaranya (1) jika ingin melakukan suatu penelitian yang lebih rinci yang menekankan pada aspek detail yang kritis dan menggunakan cara studi kasus, maka pendekatan yang sebaiknya dipakai adalah paradigma kualitatif.

Fokus dan Lingkup Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dengan pendekatan kualitatif. Secara garis besar penelitian ini lebih berorientasi pada upaya untuk mengevaluasi sampai sejauh mana implementasi kebijakan Program BPJS. Dalam konteks penelitian ini kajian difokuskan pada implmentasi suatu kebijakan. Menurut Prasetya Irawan

(2006) Metode penelitian dalam penelitian kualitatif cenderung bersifat deskriptif, naturalistic, dan berhubungan dengan “sifat data” yang murni kualitatif.

Pengumpulan Data

Data Primer

Selain pengumpulan data dengan cara pengamatan, maka dalam ilmu sosial dapat diperoleh dengan mengadakan *interview* atau wawancara. Dalam hal ini informasi atau keterangan diperoleh langsung dari responden atau informan dengan cara tatap muka dan bercakap-cakap (Moh. Nazir, 2005). Dalam penelitian ini dilakukan wawancara dengan 5 (lima) narasumber atau informan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah yang diteliti. Wawancara ini dilakukan dengan para narasumber atau pakar terkait dengan kebijakan penyediaan program BPJS.

Wawancara bersifat terbuka dengan maksud agar pembicaraan berlangsung secara bebas tanpa terpaku pada urutan daftar pertanyaan, sehingga materi pembicaraan dapat berkembang sesuai dengan yang diinginkan.

Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini diperoleh melalui studi literatur, yaitu teknik pengumpulan data dan informasi dengan cara mengkaji berbagai bahan bacaan yang terkait dengan kebijakan Kesehatan dan BPJS. Pengkajian ini dilakukan melalui studi kepustakaan dilakukan dengan pengumpulan berbagai literatur, membaca dan mengkaji berbagai buku sebagai kajian pustaka untuk mengkaji teori-teori yang telah ditemukan dan dikembangkan oleh para ahli. Studi pustaka juga dilakukan terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan para ahli yang disampaikan dalam seminar, jurnal, artikel dan lain-lain khususnya mengenai program BPJS dan implementasi kebijakannya.

Informan

Untuk pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, maka dibutuhkan sumber data atau informan yang mengetahui benar tentang Program BPJS, mereka adalah narasumber atau pakar yang berkompeten dan berasal dari berbagai instansi baik Dinas Kabupaten Jombang, IDI, BPJS kabupaten, petugas puskesmas dan rumah sakit di kabupaten Jombang, serta masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan BPJS.

Analisis Data

Menurut Prasetya Irawan (2007) analisa data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif (*grounded*). Peneliti membangun kesimpulan

penelitiannya dengan cara ”mengabstraksikan” data-data empiris yang dikumpulkannya dari lapangan, dan mencari pola-pola yang terdapat di dalam data-data tersebut. Karena itu, analisis data dalam penelitian kualitatif tidak perlu menunggu sampai seluruh proses pengumpulan data selesai dilaksanakan. Analisis itu dilaksanakan secara paralel pada saat proses pengumpulan data, dan dianggap selesai manakala peneliti merasa telah mencapai suatu ”titik jenuh” profil data, dan telah menemukan pola aturan yang dicari.

Setelah diperoleh data dari proses penyusunan data dan tinjauan literatur serta hasil wawancara maka langkah berikutnya adalah analisis data. Penelitian kualitatif menafsirkan data yang berkenaan dengan fakta, keadaan, dan fenomena yang terjadi saat penelitian berlangsung dan menyajikan keadaan yang sebenarnya. Bentuk yang diamati bisa merupakan sikap, pandangan dan penilaian terhadap sesuatu topik atau fenomena yang yang terjadi pada saat ini, pertentangan dua kondisi atau lebih (komparatif), pengaruh terhadap suatu kondisi, atau perbedaan-perbedaan antar fakta.

Hasil Penelitian

Implementasi Kebijakan BPJS

Isi Kebijakan BPJS

UU BPJS menentukan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 (empat) program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

1. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
2. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
4. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
5. mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
7. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

1. memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta. Yang dimaksud dengan "nomor identitas tunggal" adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial;
2. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
3. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya. Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah aset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan/atau jumlah aset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS;

4. memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN;
5. memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban;
7. memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo Jaminan Hari Tua (JHT) dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8. memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
9. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
10. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial;
11. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
12. Kewajiban-kewajiban BPJS tersebut berkaitan dengan tata kelola BPJS sebagai badan hukum publik.

UU BPJS menentukan bahwa dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak:

1. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Dalam Penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial. Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta.

Dari 11 (sebelas) kewajiban yang diatur dalam UU BPJS, lima di antaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-

undangan. Dengan keterbukaan informasi tersebut diharapkan ke depan BPJS dikelola lebih transparan dan adil, sehingga publik dapat turut mengawasi kinerja BPJS sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada pemangku kepentingan.

Penyajian data Implementasi Kebijakan BPJS di Jombang Struktur Birokrasi

Masalah koordinasi merupakan masalah serius dalam pelaksanaan BPJS. Lemahnya koordinasi pelaksana BPJS di Jombang juga ditandai penolakan pasien BPJS. Kenyataan pahit dialami Saiful Bakhri (37), warga Desa Selorejo, Kecamatan Mojowarno, Jombang (saat wawancara dengan peneliti). Meski sudah mengantongi kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), namun dia justru ditolak saat berobat ke RSUD Jombang. Sudah begitu, dia juga disemprot kata-kata kurang sopan oleh dokter yang menangani. "Lantas apa gunanya saya punya kartu BPJS, kalau tidak bisa berobat secara gratis. Padahal, saya sudah membayar iuran bulanan sebesar Rp 25.500," demikian kata Saiful sambil menunjukkan kartu BPJS kelas tiga, (Wawancara 5 Mei 2015).

Dari paparan di atas jelaslah bahwa tujuan Jaminan Kesehatan Nasional pada hakekatnya mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kurangnya koordinasi, sosialisasi, perubahan pembiayaan menuju ke *Universal Coverage*, ketidamerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan kondisi geografis, menimbulkan masalah di masyarakat berupa kesulitan terhadap akses ke fasilitas kesehatan.

Dalam implementasi kebijakan /program BPJS Kesehatan di kabupaten Jombang harus memiliki struktur birokrasi yang cepat dan efektif dan kejelasan SOP karena di lapangan masih adanya lempar tanggungjawab dalam penanganan pasien BPJS. Struktur birokrasi ini berupa susunan komponen (unit-unit) kerja dalam organisasi yang menunjukkan adanya pembagian kerja serta adanya kejelasan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang merupakan aspek organisasi yang telah ditetapkan.

Sumber Daya

Dari sisi peraturan dan sumberdaya BPJS sebenarnya sudah mencukupi tetapi dari sisi pelayanan kepada masyarakat masih kurang sehingga ditandai masih tingginya kekecawan masyarakat baik dalam pelayanan kepesertaan dan dalam hal pelayanan kesehatan. Di sisi lain masyarakat tidak berdaya oleh karena ketentuan bahwa masyarakat "wajib" menjadi anggota BPJS sehingga mau tidak mau mereka harus mendaftar sebagai anggota/peserta BPJS.

Kebijakan memerlukan sumber daya, selain ukuran dan tujuan, sumber daya merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Jika pelaksana kebijakan tidak mempunyai sumber daya yang cukup untuk melakukan pekerjaan, maka implementasi suatu kebijakan tidak akan efektif. Van Metter dan Van Horn menyatakan bahwa sumber daya sebagaimana yang telah disebutkan meliputi sumber daya manusia, sumberdaya keuangan dan fasilitas, sumber daya waktu yang diperlukan didalam implementasi kebijakan Sumber Daya Manusia

Sumber daya finansial menentukan berhasil atau tidaknya suatu kebijakan, bahkan terkadang suatu program memerlukan dana yang banyak untuk menghasilkan program yang berkualitas, hal ini juga terkait dengan kebijakan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014. Jumlah peserta yang ikut program jaminan kesehatan sangat banyak bahkan targetnya kedepan seluruh masyarakat Indonesia, menjadikan sumber daya financial atau pendanaan menjadi sangat penting dalam mencapai keberhasilan program jaminan kesehatan ini.

Dari sisi ketersediaan fasilitas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit di kabupaten Jombang menurut beberapa narasumber dalam penelitian ini baik yang dari kantor BPJS Kesehatan maupun dokter yang bekerja di puskesmas menyatakan bahwa fasilitas dan peralatan yang tersedia masih belum memadai. Peralatan yang belum ada misalnya yang terjadi di Puskesmas Rawat Inap mereka tidak memiliki rontgen dan alat transfusi darah, tidak bisa langsung ditolong dan harus dirujuk kerumah sakit yang jaraknya kurang lebih 2 jam perjalanan.

Menurut karyawan BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Jombang Ali Imron, banyak peserta yang mengeluh lantaran fasilitas belum memadai seperti aturannya haknya kelas 1, tapi dia tidak mendapat kamar kelas 1 karena keterbatasan fasilitas yang tersedia. Sumber daya waktu merupakan sumber daya yang juga dapat mempengaruhi implementasi kebijakan. Sumber daya waktu dalam implementasi program BPJS dapat dilihat dari ketepatan waktu dalam pelayanan kepesertaan, pendaftaran dan pembuatan kartu peserta, pelaporan klaim, pelayanan kesehatan.

Dalam proses implementasi, dimana meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, sumber daya manusia baik dari pihak pelaksana maupun pihak pemberi pelayanan sudah cukup memadai baik dari segi kuantitas dan kualitas Memiliki kompetensi di bidangnya masing-masing. Pelayanan bermutu yang dilakukan pihak terkait dalam program implementasi standar operasional prosedur BPJS Kesehatan di

kabupaten Jombang ini merupakan kualitas yang baik dari segi pemahaman dan daya kerja.

Menurut Edward selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga sangat penting dalam menunjang keberhasilan implementasi suatu kebijakan/program. Dari hasil analisis data, sumber daya finansial untuk implementasi SOP dalam pelayanan BPJS Kesehatan yang disediakan pemerintah telah sesuai dengan kebutuhan yang ada seperti yang ditetapkan dan dituangkan dalam APBN pada setiap tahun anggaran. Kemampuan SDM dan sumberdaya finansial ini menyebabkan implementasi SOP program BPJS Kesehatan berjalan baik dan efektif sebagaimana yang telah diprogramkan.

Disposisi

Pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tampaknya masih menuai kendala, salah satunya yang dirasakan oleh Rumah Sakit yang justru merugikan dari segi pemasukan rumah sakit dan hal ini lambat laun bisa berdampak pada biaya operasional yang terus membengkak. Dirut Rumah Sakit RS. Darma Husada memaparkan, tren peningkatan pelayanan pada pasien BPJS memang terjadi disemua bidang baik yang rawat inap maupun rawat jalan. "Namun hal tersebut justru berpengaruh pada pendapatan rumah sakit untuk operasional yang cenderung terus menurun, bahkan pekan lalu menjadi rugi. Awalnya masih bisa diatasi kekurangannya masih bisa ditutup dengan rawat inap, namun untuk bulan ini sudah minus," katanya, Jumat (30 Mei 2015).

Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari, pertama; pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat. Kedua, insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan dipengaruhi karakteristik agen pelaksana. Karakteristik agen pelaksana berkaitan dengan tugas dan

spesialisasinya terhadap penyelenggaraan kebijakan dan luas cakupan wilayahnya. Spesialisasi dan tugas-tugas dari masing-masing agen pelaksana perlu diuraikan agar dapat menunjukkan sejauh mana karakteristik agen pelaksana dapat mempengaruhi keberhasilan kebijakan baik internal BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto maupun eksternal BPJS Kesehatan. Pihak eksternal terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rumah Sakit/Puskesmas pemerintah atau swasta, Poliklinik dan fasilitas kesehatan yang lain yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto.

Menurut hasil observasi peneliti, bahwa peran pihak-pihak pelaksana baik internal maupun eksternal BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto program jaminan kesehatan yang telah disebutkan diatas sudah sesuai dengan tupoksi masing-masing jabatan yang diemban. Antara pihak-pihak pelaksana program saling membutuhkan dan saling berhubungan satu sama lainnya dan tidak bisa dipisahkan karena masing-masing memiliki tugas yang berbeda-beda untuk tujuan yang sama yaitu melaksanakan kebijakan jaminan kesehatan sesuai dengan yang diatur dalam peraturan maupun perundang-undangan guna mencapai tujuan program jaminan kesehatan yakni agar seluruh rakyat Indonesia mendapat jaminan kesehatan dan merasakan manfaat dari jaminan kesehatan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Cakupan wilayah BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto, menurut empat dari lima narasumber dalam penelitian ini, menyatakan luas cakupan terlalu besar sehingga membuat pelayanan BPJS Kesehatan tidak maksimal, menurut mereka sewajarnya setiap kabupaten memiliki perwakilan kantor BPJS Kesehatan. Hal ini membuat masyarakat desa yang jauh dari pusat kota dan yang jaraknya jauh dari Kantor BPJS Kesehatan mengalami kesulitan untuk mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Sikap pelaksana merupakan variabel yang membahas sikap dari pelaksana dalam menjalankan tupoksinya. Suatu organisasi sudah ada pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas, akan tetapi tidak dapat dipungkiri kemungkinan adanya patologi dalam suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan. Bisa saja terdapat kemungkinan bahwa agen pelaksana tidak serius atau main-main dalam mengimplementasikan kebijakan. Ketidakterseriusan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi dapat terlihat dari minimnya produktivitas yang dapat mengakibatkan tujuan yang hendak dicapai tidak terlaksana dengan baik. Dilihat respon agen pelaksana, sikap organisasi pelaksana program BPJS Kesehatan maupun organisasi pelaksana Puskesmas atau Rumah sakit sudah cukup baik. Dilihat dari integritas pegawai yang berpegang pada peraturan dan pedoman penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Perannya sebagai petugas dan pelayanan jaminan kesehatan pada umumnya, dan tugas pelayanan kepesertaan khususnya tidak terdapat

diskriminasi antara pasien peserta jaminan kesehatan dengan yang membayar, semua diperlakukan sama. Hanya saja, walaupun hal diatas sudah terlaksana dengan baik, ada kebijakan yang masih dikeluhkan oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto. Menurut narasumber salah satu hal yang kurang tidak disukai dari kebijakan BPJS Kesehatan seperti kebijakan rawat inap 3 (tiga) hari, karena menurutnya diberi kelonggaran lebih dari 3 (tiga) hari karena mengingat Rumah Sakit yang menjadi tempat rujukan jauh dari Puskesmas. Apalagi kalau kesehatan pasien belum membaik, jadi setidaknya menurut beliau, dikasih kelonggaran seperti rumah sakit atau minimal menunggu pasien tersebut membaik dan sudah dapat dipindahkan.

Edward III menyatakan bahwa sikap dari pelaksana kadangkala menyebabkan masalah apabila sikap atau cara pandanganya berbeda dengan pembuat kebijakan. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi, dapat mempertimbangkan / memperhatikan aspek penempatan pegawai (pelaksana) dan insentif. Dalam implementasi SOP BPJS Kesehatan di RSUD baik pihak pelaksana program dan pihak pemberi pelayanan yang ada di rumah sakit mempunyai komitmen serta konsistensi yang baik dalam pelayanan. Ketentuan yang telah ditetapkan pada peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggara jaminan kesehatan, telah ditinjau dengan baik dan dalam pelaksanaannya telah berjalan sesuai dengan ketentuan. Semakin sesuai dengan arahan kebijakan/program yang tercantum, maka tingkat komitmen semakin tinggi. Pelayanan SOP BPJS Kesehatan yang ada di kabupaten Jombang cukup baik, mulai dari komitmen dan konsistensi pelaksana program dan pemberi pelayanan di kabupaten Jombang. Maka secara keseluruhan tingkat disposisi/komitmen yang dimiliki pihak pelaksana dan pihak pemberi pelayanan yang ada telah sesuai dengan aturan yang ditetapkan dalam peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 dan berjalan dengan baik.

Komunikasi

Meskipun BPJS sudah berupaya untuk melakukan sosialisasi melalui iklan di TV atau media cetak dan berbagai bentuk penyebaran informasi lainnya, namun informasi ini rupanya tidak mampu menjangkau masyarakat di berbagai daerah. Hal ini dapat dilihat dari sepihnya pendaftaran peserta BPJS mandiri di beberapa tempat. Bahkan ada isu bahwa pendaftaran sebagai peserta BPJS harus menggunakan e-KTP dan kartu keluarga yang menyebabkan banyak warga Jombang tidak bisa mendaftar. Kurangnya sosialisasi menyebabkan informasi yang beredar mengenai prosedur pendaftaran dan pemanfaatan BPJS Kesehatan simpang siur dan membingungkan. Akibatnya tidak jarang staf RS yang menerima komplain atau kemarahan pasien, dituduh mempersulit, bahkan dituding mencari keuntungan. Tidak sedikit juga masyarakat yang mendatangi RS

bukan untuk berobat melainkan untuk menanyakan mengenai BPJS, sebagaimana terjadi di RSUD Jombang.

Komitmen antara manajemen dan penyedia layanan kesehatan dengan masyarakat tidak sama. Untuk itu sosialisasi sangat penting dilakukan untuk menyamakan komitmen tersebut. Sasaran sosialisasi Program JKN meliputi manajemen rumah sakit, penyedia layanan kesehatan, dan tentunya masyarakat sebagai anggota JKN. Dalam sosialisasi program JKN penting dijelaskan bagaimana mekanisme JKN (sistem pembayaran, pelayanan, dan kepersertaan JKN). BPJS juga akan kembali menyakinkan fasilitas layanan kesehatan dan pelaksanaan JKN tidak akan merugikan. Dan tentu pelaksanaan JKN yang lebih mudah akan menguntungkan masyarakat sebagai anggota JKN.

Kurangnya sosialisasi JKN dirasakan baik oleh pelaksana maupun masyarakat penerima layanan secara umum.

1. Kurangnya sosialisasi pada pelaksana.

Program JKN yang dijalankan pemerintah ini sesungguhnya sangat baik. Namun, kesiapan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk secara aktif menggandeng Pemerintah Daerah (Pemda) mensosialisasikan program tersebut masih kurang seperti terlihat misalnya, di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang masih belum memahami penyelenggaraan BPJS. Bahkan hampir 80 persen petugas kesehatan Jombang belum paham soal BPJS, karena memang belum pernah ada sosialisasi apalagi pelatihan untuk menjalankan program asuransi kesehatan pemerintah tersebut. Pada tahun pertama 2014 unit layanan BPJS untuk masyarakat umum di Jombang belum beroperasi. Layanan kesehatan baru diberikan untuk PNS, pensiunan, dan TNI/Polri semata-mata karena petugas belum paham prosedur pelayanannya. Selain lembaga pelaksana, sosialisasi kepada tenaga kesehatan juga masih belum memadai, baik dalam hal pelayanan maupun insentif yang diterima sebagai balasan performanya. Minimnya sosialisasi bukan hanya disebabkan oleh lemahnya koordinasi antarlembaga terkait, tapi juga faktor lokasi wilayah masyarakat bertempat tinggal.

2. Kurangnya sosialisasi bagi pengguna layanan

Peserta JKN banyak yang belum mengetahui prosedur kepesertaan. Ada peserta yang tidak mengetahui tempat pendaftaran kepesertaan. Ada juga yang kesulitan mengisi formulir BPJS. Hal ini karena tidak ada petugas yang memandu masyarakat untuk mempermudah proses pendaftaran. Peserta juga belum mengetahui keuntungan apa yang diperoleh dengan mengikuti program atau perihal iuran premi yang harus dikeluarkan sebagai peserta JKN. Masyarakat menduga-duga premi yang harus dikeluarkan sehingga muncul kekhawatiran bahwa iuran ini akan memberatkan mereka. Selain itu, masih belum

terinformasikan dengan baik mengenai tata cara penggunaan kartu BPJS saat peserta berobat di fasilitas kesehatan. Masyarakat yang sebelumnya memiliki akses layanan kesehatan Jamkesmas kebingungan sebab rumah sakit yang sebelumnya melayani mereka meminta kartu BPJS Kesehatan.

Kebijakan pemerintah tentang BPJS perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu perlu dilakukan penyebarluasan informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan atau masyarakat pada umumnya. Sosialisasi ketentuan jaminan sosial penting dilakukan tidak hanya menasar terhadap pelaksana saja tetapi juga bagi pengguna layanan sehingga JKN dapat digunakan secara optimal.

Hasil pengamatan pelaksanaan BPJS Ketenagakerjaan di kabupaten Jombang mendapatkan informasi tentang strategi komunikasi BPJS merupakan pelaksana RKAT yang telah ditetapkan oleh BPJS Ketenagakerjaan Kantor Pusat dimana selanjutnya BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Mojokerto melakukan sosialisasi formal dan informal baik itu kepada masyarakat maupun pada setiap wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya, BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Mojokerto juga melakukan kerja sama dengan dinas/instansi terkait seperti KPPT (Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu), dan Dinasketrans. Hambatan yang dialami BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Mojokerto antara lain minimnya pengetahuan masyarakat akan jaminan sosial dan masih adanya badan usaha yang belum mendaftarkan tenaga kerjanya dalam kepesertaan. Evaluasi strategi komunikasi dilakukan setiap tiga bulan dan enam bulan sekali untuk mengetahui apa saja hambatan yang dihadapi dan bagaimana tingkat hambatan tersebut. Selanjutnya, dalam hasil tersebut nantinya akan digunakan untuk merancang terobosan.

Sekda kabupaten Jombang menekankan, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus disingkronkan dan harus ada perbaikan. Pernyataan itu ia sampaikan ketika rapat kerja sinergitas semua pihak pelaksana BPJS, yaitu Pimpinan komisi dewan, Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas, pihak BPJS, SKPD dan perusahaan serta Ormas/LSM. Dalam pertemuan ini terungkap masih banyaknya kelemahan dan hambatan dalam pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan dan ketenagakerjaan yang terjadi. Banyak masalah yang dihadapi BPJS Ketenagakerjaan saat ini, antara lain pelayanan kepesertaan, pasca transformasi per 1 Januari 2014 lalu dari PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Semua berimplikasi pada perubahan sistem prosedur dan mekanisme operasional keuangan dan pengawasan yang sebelumnya berbadan hukum perseroan, menjadi BPJS Ketenagakerjaan berbadan hukum publik.

Sekda Jombang menyatakan, kesiapan kota Jombang dalam pelaksanaan sinkronisasi dan perbaikan pelaksanaan JKN, adalah melakukan kerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan dalam pengeluaran izin dan perpanjangan izin perusahaan yang harus menyertakan keanggotaan sebagai peserta JKN. "Pemerintah sejak awal berharap pelaksanaan BPJS Kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat." .

Sementara itu, Ketua Komisi dewan menyatakan, bahwa dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan pada umumnya sama dengan permasalahan seperti belum cairnya dana BPJS JKN, pendataan peserta JKN, katalog obat-obatan dan yang lainnya. Masalah itu menurutnya, muncul karena kurangnya sosialisasi lebih awal tentang BPJS ini. Untuk itu dewan meminta kepada Sekda, BPJS dan instansi terkait untuk melakukan pendataan dan pemetaan kembali peserta JKN, serta duduk bersama dalam melaksanakan penyelenggaraan BPJS. Penyelenggaraan BPJS ini, jika benar-benar dilaksanakan akan berdampak sangat baik bagi masyarakat, dengan adanya jaminan ini semua masyarakat diharapkan mendapatkan fasilitas kesehatan, yang perlu dilakukan adalah bagaimana implementasinya di lapangan dan memperbaiki sistem ini agar dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

Komunikasi dan sosialisasi program jaminan kesehatan menurut Kepala Administrasi Umum dan Teknologi Informasi BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto, sudah dilakukan dengan baik dan tidak ada kendala mengenai koordinasi antar organisasi maupun sosialisasi kepada masyarakat. Lanjutnya, mereka sering mengadakan forum dan koordinasi dengan organisasi pelaksana lainnya. Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan melalui media massa seperti radio, televisi, baliho dan spanduk-spanduk. Jawaban yang berbeda diungkapkan oleh empat informan yang lain terkait dengan komunikasi/koordinasi dan sosialisasi. Menurut Kepala RS Swasta di Jombang, jangankan masyarakat perawat saja tidak semua mengetahui secara apa dan bagaimana program BPJS Kesehatan tersebut. Ditambah lagi ada peraturan atau prosedur yang kerap berubah-ubah, terakhir November 2014 ada perubahan lagi terkait dengan pemakaian kartu BPJS Kesehatan yang dulunya setelah daftar sudah langsung dapat digunakan, sekarang harus 7 hari setelah mendapat kartu baru dapat digunakan.

Hal-hal seperti itu ditambah kurangnya koordinasi BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto dengan puskesmas, terkadang membuat mereka bingung dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka. Di kabupaten Jombang menurut mereka belum pernah ada sosialisasi kepada masyarakat sampai sekarang, pernah ada penjelasan kepada masyarakat bagaimana BPJS Kesehatan dan apa saja program yang dicanangkan BPJS Kesehatan. Sosialisasi baru mau akan dilaksanakan, walaupun sampai

sekarang belum terealisasi. Waktu peneliti bertanya kepada beberapa orang tentang syarat kelengkapan mendaftar peserta BPJS Kesehatan menjawab tidak tahu dan justru balik bertanya kepada peneliti tentang persyaratan-persyaratan tersebut.

Hubungan komunikasi dan koordinasi antar BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Mojokerto dengan organisasi pelaksana yang lain sudah ada, tapi masih belum cukup bagus. Dalam teori George Edwards III dijelaskan bahwa komunikasi merupakan langkah awal dalam pelaksanaan kebijakan/program yang akan diberlakukan untuk mencapai sasaran. Tujuannya yaitu untuk pelaksanaan kebijakan/program yang lebih efektif dan terkontrol sebagaimana tujuan yang ditetapkan.

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran, sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Komunikasi implementasi standar operasional prosedur dalam pelayanan BPJS Kesehatan sesuai hasil wawancara yakni berbicara mengenai metode dan alat/media komunikasi yang digunakan serta intensitas komunikasi itu sendiri.

Berdasarkan hasil data yang didapat, metode komunikasi yang dipakai dalam implementasi standar operasional prosedur ini yakni dengan komunikasi secara langsung atau tatap muka bagi pihak pelaksana program dengan pihak pemberi pelayanan dan penerima pelayanan BPJS Kesehatan. Sebagaimana SOP BPJS Kesehatan telah ditetapkan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014, maka komunikasi secara langsung ini dilakukan pihak pelaksana program kepada staf-staf yang berperan dalam pelaksanaan SOP BPJS Kesehatan di instansi terkait dan di wilayah pemukiman masyarakat melalui kecamatan, kelurahan dan sebagainya, komunikasi antar pihak pemberi pelayanan agar program berjalan dengan baik.

Komunikasi dalam bentuk sosialisasi ini dilakukan agar masyarakat/peserta BPJS Kesehatan dapat lebih memahami SOP dari BPJS Kesehatan. Komunikasi secara tidak langsung berupa media massa juga diberlakukan baik media elektronik dan media cetak. Media elektronik berupa website PJS Kesehatan, televisi dan radio. Sedangkan media cetak berupa banner, spanduk, brosur. koran yang ada dan dapat diperoleh dengan mudah di rumah sakit atau puskesmas serta lingkungan tempat tinggal. Intensitas komunikasi juga diukur dengan diadakannya pertemuan pihak-pihak terkait untuk mengevaluasi pelaksanaan SOP BPJS Kesehatan. Dengan demikian hasil wawancara menunjukkan komunikasi sangat penting dalam implementasi standar operasional prosedur dalam pelayanan BPJS Kesehatan agar program yang dilaksanakan untuk efektif dan efisien. Pelaksanaan sosialisasi di kabupaten Jombang, bagi pelaksana program

dapat dikatakan efektif tetapi bagi pelaksanaan operasional lapangan (tingkat puskesmas) dan masyarakat pengguna layanan masih kurang efektif dan efisien.

Faktor Penghambat dan Pendukung

Tingginya ekspektasi masyarakat atas kemajuan pelayanan kesehatan di bawah pemerintahan yang baru membuat masyarakat mengharapkan untuk dapat merasakan pelayanan terbaik disaat mereka membutuhkannya. Di sisi inilah masalah mulai muncul, saat ekspektasi masyarakat sebagai penerima layanan menjadi terlalu tinggi akibat kurangnya pemahaman masyarakat mengenai petunjuk teknis dan rujukan antar rumah sakit yang berbeda. Gap antara ekspektasi dengan realisasi dapat mencoreng citra BPJS atas nama instansi pemberi layanan. Tugas BPJS Sosialisasi yang mudah dimengerti oleh seluruh khalayak menjadi salah satu jawabannya. Asas keadilan menjadi salah satu solusi hingga seluruh peserta, baik kaya atau miskin mendapatkan jaminan yang sama terhadap jenis penyakitnya dan jaminan biaya kesehatan gratis untuk semua jenis penyakit.

Institusi yang terkait dengan pelayanan publik sudah selayaknya memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) yang diketahui secara umum. Dengan peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan, institusi ini seharusnya dapat menjadi lebih dari sekedar *service company*. Sinergi yang baik antara BPJS dengan tim medis harus tercipta demi penataan layanan yang sama di setiap instansi. Walau perusahaan sudah berusaha melakukan kinerja yang maksimal, namun ketika konsumen merasa itu masih kurang, kritik dan komentar negatif pun siap diluncurkan.

Hambatan koordinasi menyebabkan buruknya pelayanan RS pada pasien dipengaruhi pada kendala pengajuan klaim. Namun fakta klaim berdampak pada rendahnya pelayanan ini justru oleh BPJS kesalahan ditimpakan pada pihak Rumah Sakit. Menurut BPJS, hal itu terjadi disebabkan karena belum mahirnya petugas di rumah sakit melakukan penagihan dengan pola tarif INA CBGs ditambah jumlah pasien yang berobat melonjak tajam. Di sisi lain ada pula rumah sakit yang belum mempunyai sarana komputer dan SDM yang optimal serta jebolnya server karena menampung begitu banyak data sehingga perlu di-entry ulang. BPJS Kesehatan menyatakan tidak pernah terlambat bayar klaim seperti puskesmas, dokter praktek umum, dan klinik yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, biaya yang dikeluarkan untuk Bulan Januari, Februari, dan Maret mencapai Rp1,9 triliun.

Menurut pihak BPJS lebih lanjut, berdasarkan fakta dan hasil monitoring, adanya opini rumah sakit akan merugi dengan tarif INA-CBGs menjadi tidak terbukti. Apalagi, kita tidak pernah telat membayar klaim. Tanggapan positif atas pelaksanaan BPJS Kesehatan, ditandai dengan

jumlah pesertanya, juga makin hari semakin banyak. Selain itu, untuk mempercepat cakupan kepesertaan, BPJS Kesehatan, melakukan kerjasama dengan instansi atau lembaga.

Dari paparan di atas, hambatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam upaya pelayanan kesehatan ini adalah: 1. Berupa keterlambatan regulasi dari pemerintah dalam membuat peraturan yang dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: 1) Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); 2) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; 3) Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). Keterlambatan regulasi ini berkontribusi sekali pada masalah di lapangan. Hal itu merupakan hambatan tersendiri bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas yang tentunya berdasarkan aturan yang telah ditetapkan oleh Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 51 ayat (2) dimana adanya kerjasama dalam organisasi lembaga didalam maupun diluar untuk mengurangi hambatan yang terjadi.; 4). Keterlambatan munculnya peraturan seperti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji Atau Upah Dan Manfaat Tambahan Lainnya Serta Insentif Bagi Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, peraturan pemerintah nomor 85, 86, 88 pada tahun 2013.; 50. Adanya hambatan lainnya adalah tentang hak serta kewajiban mendasar yang banyak dialami peserta BPJS itu sendiri yang merupakan tidak pahamnya peserta atau tidak banyak mengetahui apa saja yang menjadi hak peserta serta kewajiban yang ia dapat dan dilaksanakan sebagai anggota BPJS Kesehatan.

Dari uraian yang telah dikemukakan di atas, bahwa 1) Pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi pekerja/buruh oleh badan penyelenggara jaminan sosial dilakukan dengan berbagai macam tahap yang harus diketahui, dari beberapa hak, tata cara pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penyelenggaraan jaminan kesehatan dan metode dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti metode restitusi terbatas, metode pelayanan medis secara langsung, dan metode pembayaran kepada tenaga medis beserta iuran yang akan dikeluarkan oleh para peserta. 2) Yang menjadi hambatan-hambatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dalam upaya pelayanan kesehatan adalah: (1) Berupa keterlambatan regulasi dari pemerintah dalam membuat peraturan yang dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden. (2) Pelaksanaan jaminan kesehatan yang menjadi salah satu hambatan upaya dalam pelayanan kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) di mana hambatan ini karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan. (3) Kurangnya fasilitas dan tenaga kesehatan masih minim, terutama pada unit layanan tingkat I seperti klinik dan puskesmas.(4) Adanya hambatan lainnya adalah tentang hak serta kewajiban mendasar yang banyak dialami peserta BPJS itu sendiri yang merupakan tidak pahamnya peserta atau tidak banyak mengetahui apa saja yang menjadi hak peserta serta kewajiban yang didapat.

Pelaksanaan BPJS masih banyak permasalahan seperti kurangnya infrastruktur di daerah, peralatan dan perlengkapan yang masih belum ada dan terdistribusi di daerah, kurangnya sumber daya manusia yang siap untuk melakukan pelayanan, universal akses yang masih menjadi hambatan terbesar, pengetahuan masyarakat mengenai BPJS, koordinasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan berbagai macam isu yang masih harus ditangani oleh pemerintah, akademisi, peneliti, pemerhati kesehatan, kelompok profesi dan lembaga independen lain. Dukungan untuk mengatasi tantangan dan kendala ini harus disikapi dengan kebijakan kesehatan yang hati-hati, cermat dan tepat, sehingga investasi yang selama ini sudah dilakukan tidak akan sia-sia.

Salah satu yang menjadi kendala yang dihadapi pada pelaksanaan JKN pada tahun 2014 adalah;

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata khususnya bagi Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dengan tingkat utilisasi yang rendah akibat kondisi geografis dan tidak memadainya fasilitas kesehatan pada daerah tersebut,
2. Jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang dibutuhkan,
3. Untuk pekerja sektor informal nantinya akan mengalami kesulitan dalam penarikan iurannya setiap bulan karena pada sektor tersebut belum ada badan atau lembaga yang menaungi sehingga akan menyulitkan dalam penarikan iuran di sektor tersebut,
4. Permasalahan akan timbul pada penerima PBI karena data banyak yang tidak sesuai antara pemerintah pusat dan daerah sehingga data penduduk tidak mampu tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.

Untuk mengatasi permasalahan akan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan dapat diatasi dengan meningkatkan jumlah persebaran fasilitas kesehatan di berbagai daerah yang disesuaikan dengan karakteristik daerah tersebut. Sementara pemenuhan tenaga kesehatan juga perlu ditingkatkan sampai pada tingkat pertama karena pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang akan fokus pada pelayanan kesehatan primer dengan dukungan pemerintah sepenuhnya baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sementara untuk mengatasi permasalahan penarikan iuran pada pekerja sektor informal dapat diatasi dengan melibatkan

lembaga pemerintah atau non-pemerintah di tingkat desa seperti LSM lembaga keuangan mikro.

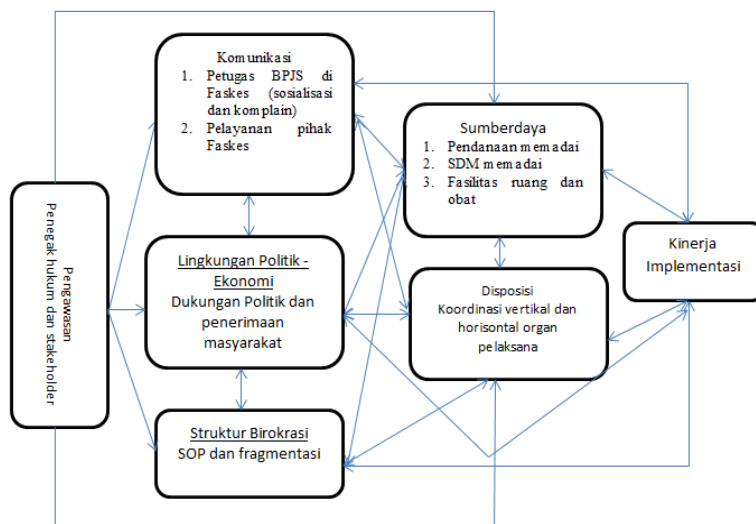
Untuk mencapai tujuan cakupan universal, sangat penting bagi pemerintah untuk memperkuat regulasi (peraturan pemerintah), baik terhadap sisi pembiayaan (yakni, *revenue collection dan pooling*), maupun sisi penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan (yakni, *purchasing*). Pada permasalahan ketidaksesuaian jumlah penduduk miskin dapat diatasi dengan dilakukan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah mengenai kriteria atau standar yang akan diberikan dalam penentuan penerima bantuan iuran. Selain itu pemerintah pusat menyerahkan mengenai data penduduk miskin sesuai dengan hasil koordinasi yang telah disepekat.

Model Eksisting Implementasi Kebijakan BPJS dan Rekonstruksi model

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan BPJS dikemukakan oleh George C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu Komunikasi (*Communications*), Sumber Daya (*resources*), sikap (*dispositions atau attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureucratic structure*).

Berdasarkan analisis data dan temuan penelitian, berikut ini model implementasi kebijakan BPJS;

Gambar Model Rekonstruksi Implementasi Kebijakan BPJS



Sumber : Olah hasil dan Temuan Penelitian

Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan,

1. Pelaksanaan Program :
 - a. Sosialisasi program yang dilakukan berupa sosialisasi secara langsung/tatap muka dengan pelaksana BPJS tetapi tidak untuk peserta/masyarakat baik di kecamatan, kelurahan maupun lingkungan masyarakat.
 - b. Sumberdaya untuk implementasi standar operasional prosedur pelayanan BPJS Kesehatan sudah cukup memadai baik sumberdaya manusia pelaksana maupun sumberdaya finansial (biaya/anggaran). SDM pihak pelaksana program dan pihak pemberi pelayanan sudah cukup memadai baik dari segi kuantitas dan kualitas. Sumber daya finansial yang merupakan anggaran untuk menunjang kebijakan/program ini juga telah cukup memadai karena semuanya telah di atur dalam APBN.
 - c. Disposisi atau karakteristik yang dimiliki oleh pihak pelaksana program dan pihak pemberi pelayanan sudah baik. Mengingat pelaksanaan program BPJS Kesehatan di kabupaten Jombang pihak terkait cukup konsisten sehingga keberlangsungan kebijakan/program yang ada telah berjalan cukup efektif dan efisien.
 - d. Struktur birokrasi implementasi standar operasional prosedur dalam pelayanan BPJS Kesehatan sudah tertata dengan baik. Baik dari susunan unit-unit kerja,tugas masing-masing komponen dengan fungsinya, tanggung jawab dalam melaksanakan dan memberikan program pelayanan serta penerapan SOP pelayanan BPJS Kesehatan yang cukup baik.
2. Faktor Pendukung dan Penghambat. Hasil penelitian lapangan diketumukan a. Keterlambatan penanganan pasien, b. menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat di luar daerah. c. peserta wajib terlebih dulu ke faskes tingkat pertama, yaitu puskesmas d. kartu identitasnya ditahan RS e. Komunikasi-sosialisasi tentang administrasi dan masalah pelayanan masih kurang berkualitas, akhirnya masyarakat tidak memahami proses administrasi. f. Pelaksanaan BPJS juga tidak diikuti dengan fasilitas memadai, sarana prasarana dan obat yang belum lengkap sehingga pelayanan tidak optimal serta pasien masih harus membelian obat sendiri dan hanya untuk 3 sampai dengan 5 hari.
3. Model Implementasi, kebijakan Kesehatan program BPJS merupakan model kebijakan top-down. Banyaknya masalah dalam implementasi karena lemahnya dalam komunikasi, kurang memperhatikan faktor ekonomi-sosial dan politik, cakupan wilayah serta tuntutan pemerintahan amanah. Secara konseptual keberhasilan

implementasi kebijakan bila komunikasi dilaksanakan secara optimal, kompetensi pelaksana, adanya SOP, serta melaksanakan berdasarkan lingkungan ekonomi-sosial-politik, dan fungsionalnya kontrol.

Daftar Pustaka

- Abdullah, M Syukur . *Perkembangan dan Penerapan studi Implementasi (action Research and case studies)*. Temu Kaji Persadi di Ujung Pandang.
- Anderson, E. (1995) "Measuring service quality in a university health clinic", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 8(2), p. 32-37
- Bowen, D.E. (1986) "Managing customers as human resources in service organizations," *Human Resources Management*, vol. 25, p. 371–383
- Bowen, P., Pearl, R., Cattell, K., Hunter, K. & Kelly, J. 2007. The role of value management in achieving best value in public sector service delivery in South Africa: A research agenda, *Acta Structilia*, 14(2): 58-75.
- Brown, T.J., Churchill, G.A. & Peter, J.P. (1993) "Research note: improving the measurement of service quality," *Journal of Retailing*, vol. 69(1), p.127-39
- Bryslan, A. & Curry, A. (2001) "Service Improvements in public services using SERVQUAL," *Managing Service Quality*, vol. 11(6), p. 389-401
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku Saku FAQ (*Frequently Asked Questions*) BPJS Kesehatan, pdf.
- Burhan Bungin, (2003)., *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Coleman, S., 2004. From service to commons: re-inventing a space for public communication. *In: D. Tambini and J. Cowling, eds. From public service broadcasting to public service communications*. London: IPPR, 88–99.
- Curry, A. 1999. Case studies: Innovation in public service management. *Managing Service Quality*, 9(3):180-90.
- David Osborne dan Ted Gaebler, (1996) *Mewirauahakan Birokrasi*, terj. Abdul Rasyid, Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.,
- David osborne dan Peter Plastrik, (2000), *Memangkas Birokrasi: Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha*, terj. Abdul Rasyid dan Ramelan, Jakarta: PPM.
- Dunleavy, P. & Hood, C. (1994). From old public administration to new public managemen., *Public Money and Management*, 14(3):9-

17.

- Dunn, William.N, (2001). Muhadjir Darwin (Editor). *Analisis Kebijakan Publik*, Hanindita Graha Widya. Yogyakarta
- Dwivedi, O.P. & William, G. (2011). (ed). Public Administration: State of the discipline, a historical odyssey, In O.P. Dwivedi, *Public administration in a global context: IASIA at 50*. Bruylant Bruxelles: Group De Boeck:21-52.
- Edwards III , George C. , (1980). *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington DC.
- Ekowati Retnaningsih, (2013), Akses Layanan Kesehatan, Raja Grafindopersada, Jakarta.
- Flynn, P.O., (2005). Throwing our hard earned cash at public services is no answer. *Daily*
- Gowan, M., Seymour, J., Ibarreche, S. & Lackey, C. (2001) “Service quality in a public agency: same expectations but different perceptions by employees, managers, and customers,” *Journal of Quality Management*, vol. 6, p. 275-291
- Grindle, Merilee S. ed., (1980), *Politics and Policy Implementation in the Third World*, Princeton University Press
- Harrison, J. and Wessels, B., (2005). A new public service communication environment? Public service broadcasting values in the reconfiguring media. *New media & society*, 7 (6), 834–853.
- Holzer, M. and J. Rabin (1987), “Public Service: Problems, Professionalism and Policy Recommendations”, *Public Productivity Review*, 11(1), pp. 3-13.
- Howlett, Michael and M.ramesh. (1995). Studying *Public Policy : policy Cycles and Policy Subsystem*. Oxford University Press, Oxford
- Jambi Antara News, Masih Ditemui Masalah dalam Penyelenggaraan BPJS Kesehatan,(Online)<http://jambi.antarane.ws.com/berita/303911/masih-ditemui-masalah-dalam-penyelenggaraan-bpjs-kesehatan>, 2 Juni 2014 (diakses Tanggal 10 September2014).
- Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt, (2002) *The New Public Service: Serving, not Steering*, New York: ANSI,.
- Manajemen Rumah Sakit.Net, _Permasalahan dalam Pelaksanaan JKN, (Online)<http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/permasalahan-dalam-pelaksanaan-jkn/> (diakses Tanggal 10 September 2014).
- Mazmanian, Daniel , dan Paul A Sabatier, (eds), (1981),. *Effective Policy Implementation*.Lexington,Mass,D.C: Heath
- Moleong, Lexy J, (2011), Metodologi Penelitian Kualitatif , PT. Remaja Rosdakarya. Bandung,.
- Muhadjir, Noeng, (1993), *Metode Penelitian Kualitatif: telaah Positivistik, Rasionalistik,mPhenomenologik dan Realisme Metaphisik*, Rake Sarasin, Yogyakarta

- Neill, J. (2006). *Meta-analysis research methodology*. <http://wilderdom.com>. Diakses tanggal 22 Juni 2010
- Neuman, W. L. (2003). *Social research methods, qualitative and quantitative approaches* (5th). Boston: Pearson Education Inc
- Worthen, B. R., & Sanders, J. R. (1973). *Educational evaluation: Theory and practice*. Worthington, Ohio: Charles A. Jones Publishing Company
- Osborne, David and Ted GaeMer (1991)., *Reinventing Government : How The Entrepreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*. New York : Penguin Book.
- Osborne, David and Peter Plastrik (1997)., *Banishing Bureaucracy : The Five Strategies For Reinventing Government*. New York : Addison Wesley Publishing. *Express*. Tuesday, January 4:10.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. & Berry, Leonard.L. (1985), "A conceptual model of service quality and its implications for future research," *Journal of Marketing*, vol. 49, p. 41-50
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. & Berry, Leonard L. (1988), "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality," *Journal of Retailing*, vol. 64(1), p. 12-40
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. & Berry, Leonard L. (1994) "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research," *Journal of Marketing*, vol. 58, January, p.111-124
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden No 32 Tahun 2014 Tentang Pengalokasian dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah dan Dukungan Biaya Operasional FKTP Milik Pemerintah Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Peraturan BPJS Kesehatan No.4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perseorangan BPJS
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat,
- Perundang-undangan Indonesia, Undang-undang Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, LN No. 150 Tahun 2004, TLN No. 4456 Internet Program JKN Bingkungan Masyarakat”, <http://www.suarakaryaonline.com/news.html?id=341915>, diakses 21 Januari 2014.
- Pollitt, C. and G. Bouckaert (2004), *Public Management Reform. A Comparative Analysis*, Oxford University Press, Oxford, United Kingdom
- Subarsono, A.G., (2006)., “Pelayanan Publik Yang Efisien, Responsif, Dan Non-Partisan” dalam *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ. Tanggal 5 Mei 2014 Tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Tachjan, (2006)., Implementasi Kebijakan Publik , AIPI, Bandung
- The Indonesian Institute, Jurnal Penelitian Berjudul Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin Kota : Dari Implementasi hingga Harapan Pembangunan Kesejahteraan Paska Pilpres 2014, pdf
- Tribunnews, “Warga Miskin Ngawi Kesal Ikut Program BPJS Diharuskan Bayar Iuran”, <http://www.tribunnews.com/regional/2014/01/13/warga-miskin>, diakses 15 Januari 2014.
- Van Meter ,D.S dan Van Horn, C.E . (1978). *The Policy Implementation Process:A Conceptual Framework. Administration and Society*
- Winarno, Budi, 2005, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, MedPress, Yogyakarta.
- Website: www.jkn.kemkes.go.id, Tantangan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan.
- www.tempo.com/read/news/2014/03/23/173564668 Jaminan Kesehatan Nasional belum dipahami.
- Yuningsih, Rahmi. (2013). Info Singkat: Permasalahan dalam persiapan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: P3DI Setjen DPR RI.
- Zaeni Asyhadie, (2008)., *Aspek-aspek Jaminan Sosial Tenaga Kerja; rajawali*, Jakarta
- Zeithaml, Valerie A., Berry, Leonard L. & Parasuraman, A. (1996) “The behavioral consequences of service quality,” *Journal of Marketing*, vol. 60(2), p.31-46