

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TATAKELOLA PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI JATIM

Oleh : M. Ali Imron Rosyadi
Dinas Kesehatan Pemprov. Jatim

Abstract

Health insurance system is one of the important components in ensuring the needs of basic human rights, namely health. Government as the implementing regulations in the fulfillment of basic rights such as health have been doing the development, guidance, and acceleration in organizing health care. So that the government is very strategic role in the implementation of the National Health Insurance program (JKN). But there is one problem JKN program implementation, namely the weak management of the participants. It affects both services and financing JKN program. There have been several studies that analyze these problems, among others, the study of health care seeking behavior of participants of public health insurance, the readiness of stakeholders in the implementation of JKN, and the program participant data JKN invalid and not targeted. So that in this research conducted a study which aims to analyze the management of participants through the method of interpretation, describe, analyze, and the build a model of the implementation of management policies of insured people, and the synchronization of the health insurance program regional level into the health insurance system nationwide managed by BPJS Health in the Province of East Java. The results showed that participants in the program management JKN is not optimal, and currently poor people who can not be accommodated in the management of Contribution Recipient (PBI) has been well managed by the regional government, through the Regional Health Insurance program. Further the participant management implementation model is not effective as a model of policy implementation of Van Metter and Van Horn due to weak oversight of the bureaucratic system and the human resources involved in the implementation of the management of the participants.

Keywords : Implementation of policy, National Health Insurance (JKN), management of participants.

Latar Belakang

Pelaksanaan dari amanah UUD 1945, melalui TAP MPR RI NO. X/MPR/2001 menugaskan pada Presiden RI untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional, sehingga pemerintah menetapkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional, seluruh tatakelola peserta program jaminan kesehatan diintegrasikan menjadi satu oleh BPJS. Selanjutnya Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menyusun Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah. Peraturan ini mengamanatkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah untuk mengelola program Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat di Jawa Timur. Adapun jumlah penduduknya sebanyak 38.610.202 jiwa (BPS, 2014). Harusnya seluruh rakyat miskin masuk dalam jamkesmas atau masuk dalam PBI. Namun demikian, kondisi dilapangan ternyata masih banyak masyarakat miskin yang belum tertampung dalam Jamkesmas (PBI) maupun jamkesda. Keluhan-keluhan ini disampaikan melalui media cetak maupun surat yang dikirimkan ke instansi terkait oleh lembaga sosial masyarakat. Sebagaimana termuat dalam berita surat kabar Metro Jatim, tanggal 13 Pebruari 2014, ada Pasien yang bernama Sahliyatul Amalia seorang warga RT. 02 RW.IV Kelurahan Perak Utara, yang ditolak oleh RS, dalam kondisi miskin tetapi tidak masuk dalam JAMKESMAS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), maupun peserta Jamkesda yang akhirnya dibuatkan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) oleh Pemerintah Kota Surabaya. Hal-hal seperti ini telah memotivasi peneliti untuk menelaah dan mengkaji secara mendalam Implementasi Kebijakan Tatakelola Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Propinsi Jawa Timur, serta bagaimana tahapan integrasinya pada sistem jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran, seluruh rakyat miskin seharusnya beban iuran jaminan kesehatannya ditanggung oleh pemerintah pusat dengan dana dari APBN. Data peserta yang menjadi PBI menjadi tanggungjawab Kemensos sebagaimana Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 tentang penetapan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu. Selanjutnya penetapan bagi penerima PBI tersebut diatur berdasarkan Keputusan Menteri Sosial No 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Namun data bagi PBI ini masih menunjukkan banyaknya masyarakat miskin yang belum masuk menjadi peserta PBI, sehingga pemerintah daerah melaksanakan program pelengkap yang disebut dengan program jaminan kesehatan daerah atau disebut JAMKESDA, yang iuran jaminan kesehatannya dibiayai dengan dana APBD, selain itu masih banyak maskin yang menggunakan Surat Pernyataan Tidak Miskin (SPM), sehingga jumlah peserta yang menjadi tanggung jawab pemerintah sifatnya masih fluktuatif.

Jumlah peserta PBI di Jawa Timur mengalami perkembangan yang signifikan, dimana pada tahun 2013 jumlah masyarakat miskin yang masuk

dalam program JAMKESMAS sebanyak 10.710.051 orang, dan sebanyak 1.257.572 orang peserta JAMKESDA, sedangkan data yang masuk sebagai peserta SPM sebanyak 7.874 orang sehingga jumlahnya 11.974.736 orang. Selanjutnya pada tahun 2014 yang masuk dalam PBI meningkat menjadi 14.001.871 orang dengan anggaran APBN, namun demikian ternyata masih banyak masyarakat miskin yang belum masuk PBI, dan ditangani oleh jamkesda. Sehingga masalah tatakelola peserta JKN ini perlu dikaji secara mendalam, karena fenomena perkembangan peserta JKN di lapangan tersebut tidak lepas dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.

Penelitian ini dilakukan suatu kajian dan analisis secara komprehensif terkait implementasi kebijakan tata kelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Jawa Timur, agar tatakelola peserta program JKN bisa berjalan sesuai yang diharapkan dan tepat sasaran, sehingga kepesertaan JKN dapat terintegrasi ke dalam sistem JKN yang dikelola oleh BPJS-Kesehatan.

Berdasarkan pokok-pokok pemikiran dan uraian pada latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat disusun sebagai berikut a. Bagaimana sistem implementasi kebijakan tatakelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Jawa Timur ? b. Bagaimana model implementasi kebijakan tata kelola peserta dan integrasinya Jaminan Kesehatan Daerah ke sistem jaminan kesehatan nasional yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS - Kesehatan) di Provinsi Jawa Timur?

Kajian Teoretis

Teori Organisasi.

Berdasarkan kondisi bahwa implementasi kebijakan tata kelola peserta JKN di Jawa Timur yang melaksanakan adalah instansi sebagai sebuah unit kerja, maka hal tersebut berkaitan dengan sistem yang saling berhubungan antar satu bagian dengan yang lain, maka perlu adanya koordinasi yang intensif untuk mewujudkan sebuah tujuan unit kerja. Sehingga *Grand Theory* yang sesuai adalah teori organisasi.

Banyak pendapat tentang definisi organisasi, Menurut Wright (1977), organisasi adalah suatu bentuk sistem terbuka dari aktivitas yang dikoordinasi oleh dua orang atau lebih untuk mencapai suatu tujuan bersama, sedangkan menurut Kochler(1976), bahwa organisasi adalah sistem hubungan yang terstruktur yang mengkoordinasi usaha suatu kelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu.

Kebijakan Publik

Pada penelitian ini pembahasan utamanya adalah kebijakan publik terkait tata kelola peserta JKN, sehingga *Middle Theory* yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah teori kebijakan publik, yang akan

menjadi landasan teori dalam menganalisis implementasi tata kelola peserta JKN di Jawa Timur. Pandangan yang dikemukakan oleh Thomas R. Dye (2005) yang menyatakan bahwa kebijakan merupakan apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Pengertian lain mengenai kebijakan dikemukakan oleh M. Irfan Islamy (1999) yang memberikan pengertian kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.

Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sengaja dilakukan untuk meraih kinerja (Van Matter dan Van Horn). Menurut Van Meter dan Van Horn dalam (Wibawa Samodra. 1994:19), “Merumuskan sebuah abstraksi yang menunjukkan hubungan antar berbagai variabel yang mempengaruhi kinerja suatu kebijakan” Selanjutnya Van Meter dan Van Horn (dalam Subarsono, 2011) mengemukakan ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni : 1) Standar dan sasaran kebijakan, 2) Sumberdaya, 3) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, 4) Karakteristik agen pelaksana, 5) Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, 6) Sikap para pelaksana.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan diskriptif kualitatif, jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Pada umumnya data penelitian kualitatif diperoleh melalui wawancara dan pengamatan. Data yang terkumpul tidak diolah secara statistik. Untuk melengkapi data yang dihasilkan dari proses wawancara dan pengamatan, peneliti dapat menggunakan dokumen lain untuk kepentingan penelitian.

Objek penelitian ini pada kebijakan tatakelola peserta program jaminan kesehatan nasional di Jawa Timur dan model implementasi kebijakannya peserta jamkesda integrasi ke JKN yang dikelola BPJS Kesehatan.

Informan penelitian ini Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD), Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), Badan Pusat Statistik (BPS).

Juga mengumpulkan data data. Pengertian data menurut Burhan Bungin (2001) adalah bahan keterangan tentang sesuatu obyek penelitian. Definisi data ini sebenarnya ada kemiripan dengan definisi informasi, hanya informasi lebih ditonjalkan dari segi servis, sedangkan data lebih ditonjalkan aspek materi. Ada dua jenis sumber data yang biasanya

digunakan dalam penelitian sosial, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dari informan serta hasil observasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui media seperti literatur, jurnal ilmiah, koran, dan majalah yang erat kaitannya dengan penelitian ini.

Pengumpulan data yang dipandang tepat, dimana peneliti bertindak sebagai instrumen utama yang menyatu dengan sumber data dalam situasi yang ilmiah. Adapun teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah: Teknik wawancara (interview), Studi literature / kajian kepustakaan, Observasi dan Teknik dokumentasi

Hasil Penelitian

Standar dan sasaran kebijakan,

Sejak tanggal 1 Januari 2014, bangsa kita telah memasuki era baru, yakni era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang secara bertahap akan mencakup segenap warga Indonesia dan bersifat wajib. JKN merupakan amanat Undang-Undang-Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan dilaksanakan secara operasional setelah keluarnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan PP no 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), bahwa penetapan PBI adalah mejadi tanggung jawab Menteri Sosial, dan harus di ferifikasi setiap 6 bulan sekali.

Untuk kelancarannya Menteri Sosial telah Mengeluarkan SK no 146/HUK/2013 tentang kreteria miskin dan orang tidak mampu, tetapi untuk penetapan Penerima Bantuan Iuran bukan mendata sendiri tetapi diambilkan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2011 (TNP2K 2011) yang datanya dari BPS – PPLS 2011. Dengan Keputusan Menteri Sosial No 147/HUK/2013 tentang Penerima Bantuan Iuran. Yang tahapannya sebagai berikut :

- 1). Tahap pendaftaran ruta/keluarga;
- 2). Tahap pengumpulan data atau pencacahan
- 3). Tahap pelaksanaan PPLS2011

Berdasarkan hasil analisis peneliti terhadap implementasi kebijakan program jaminan kesehatan nasional di Provinsi Jawa Timur, bahwa standar dan sasaran kebijakan dalam tatakelola peserta program jaminan kesehatan nasional telah diatur dengan jelas menurut Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 maup Keputusan Menteri Sosial no 147/HUK/2013 sehingga hal ini telah sesuai dengan teori Van Mater dan van Horn, dimana kriteria peserta maupun jumlahnya telah diatur cukup jelas.

Sumberdaya

Keberhasilan pelaksanaan program jaminan kesehatan sangatlah ditentukan oleh berbagai sumberdaya yang terlibat dalam implementasi kebijakan tatakelola peserta program JKN, mulai SDM dan pembiayaan dari kemensos, dinas sosial, BPS, dinas kesehatan, maupun BPJS Kesehatan yang terlibat dalam penentuan data PBI, maupun verifikasi, belum berjalan secara maksimal. Sedangkan untuk pelaksanaan tatakelola peserta Jamkesda dapat berjalan lancar, karena SDM dan pembiayaan dianggarkan oleh Pemerintah Daerah.

Hasil penelitian implementasi kebijakan tatakelola peserta program jaminan kesehatan nasional dilihat dari aspek pembiayaan, waktu dan tenaga, mulai dari pendataan dari tingkat bawah, hingga penentuan akhir sebagai peserta tidak didukung dengan biaya yang cukup, begitu pula waktu dan jumlah tenaga yang tersedia di lapangan.

Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Komunikasi organisasi dan penguatan aktivitas pelaksana dalam implementasi tatakelola peserta adalah membawa peranan yang penting.. Komunikasi dan koordinasi Pemerintah dan pemerintah daerah propinsi, antar instansi/SKPD propinsi, dan instansi-instansi pemerintah kabupaten / kota dalam pendataan peserta maupun verifikasi telah terjalin komunikasi maupun koordinasi, sekalipun ada instansi yang lambat dalam merespon komunikasi tersebut.

Dapat ditarik pemaknaan bahwa dari hasil pengamatan terhadap komunikasi antar organisasi pelaksana dalam tatakelola peserta program jaminan kesehatan nasional di Jawa Timur menunjukkan adanya komunikasi yang baik, namun demikian juga terdapat instansi yang kurang bisa memberikan respon yang cepat terhadap pengelolaan peserta JKN, sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Karakter organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Agar implementasi kebijakan publik dalam tatakelola peserta jaminan kesehatan nasional bisa dilaksanakan dengan efektif, maka Van Mater Van Honr merumuskan apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus direspon kepada para pelaksana. Karakter organisasi dan kegiatan pelaksanaan dalam kerangka implementasi kebijakan tatakelola peserta harus konsisten dan seragam.

Sedangkan karakter organisasi/ birokrasi pemerintah/ pemerintah daerah SKPD yang menangani Implementasi Kebijakan Tatakelola Peserta JKN untuk melaksanakan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013

tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan fakir Miskin dan orang tidak mampu, serta Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran program JKN, masih lemah, lamban dalam merespon guna menyelesaikan masalah. diantaranya adalah masih lemah dan lambatnya respon antar SKPD di tingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi, namun untuk Jamkesda telah berjalan cukup baik, karena Jamkesda ada BPJKD dan dinas kesehatan yang menampung pendataan dan verifikasi peserta non PBI dari Pemberi Palayanan Kesehatan (PPK)

Kesimpulan dari hasil pengamatan terhadap karakter organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan tatakelola peserta jaminan kesehatan nasional di Jawa Timur, masih kurang intensif, sehingga perlu ditingkatkan.

Disposisi atau sikap para pelaksana

Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap imlementor. Jika imlementor setuju dengan bagian bagian isi dari kebijakan, maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah dalam disposisi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan yang diinginkan oleh pejabat pejabat yang lebih diatas. Keberhasilan implementasi jaminan kesehatan nasional sangatlah dipengaruhi oleh mereka-mereka aparat birokrasi yang terlibat di dalamnya.

Tatakelola peserta PBI dan verifikasi setiap 6 bulan amanah PP No 101 tahun 2012 dan pelaksanaan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan fakir Miskin dan orang tidak mampu, serta Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran program JKN, Merupakan tugas kemensos yang ditindak lanjuti oleh dinas sosial, diantaranya adalah masih lemahnya pemahaman bagi para pengambil kebijakan di level pelaksana birokrasi, baik di tingkat di tingkat pusat dan daerah, serta mereka umumnya bersifat pasif, karena menunggu petunjuk lebih lanjut dari pemerintah pusat. Namun untuk tatakelola peserta Jamkesda, umumnya para pelaksana kebijakan sudah sangat memahami dan mengetahui atas Juklak dan Juknis yang dikeluarkan, sedangkan untuk

peserta BPJS, Keputusan Kemensos tersebut belum dilaksanakan dengan baik, karena kurangnya koordinasi dari instansi terkait.

Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik ,

Hasil dari pengamatan peneliti terhadap tatakelola peserta dalam program jaminan kesehatan nasional di Jawa Timur ini, Kepala Daerah telah memiliki komitmen yang tinggi, dimana masyarakat telah memiliki motivasi yang tinggi untuk menjadi peserta mandiri bagi mereka yang mampu, sebaliknya bagi yang tidak mampu dimasukkan menjadi peserta PBI, sehingga masyarakat telah sadar pentingnya jaminan kesehatan ini.

Kinerja Kebijakan.

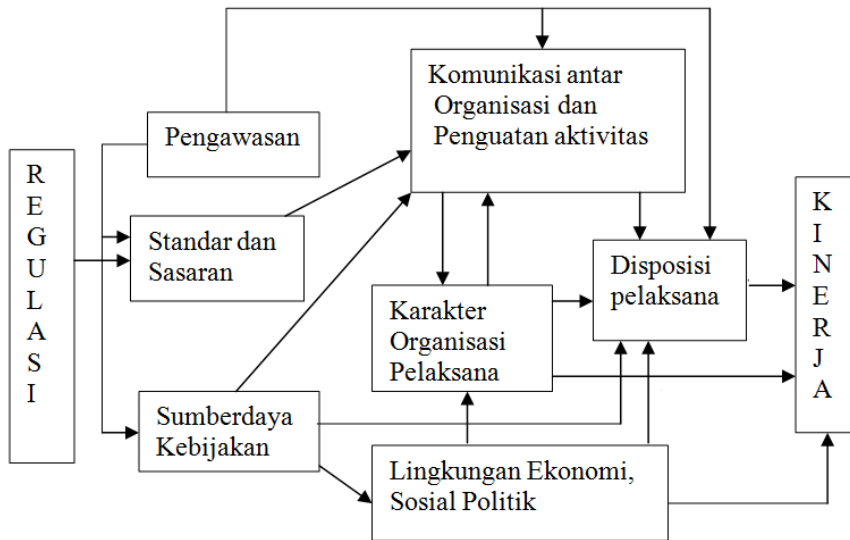
Kebijakan dalam tatakelola peserta JKN, terutama PBI telah diatur PP No 101 Tahun 2012 tentang PBI dan Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; serta Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Namun kebijakan ini tidak terlaksana secara maksimal. Hal ini terbukti masih banyak rakyat miskin yang tidak masuk dalam PBI. Tahun 2015. PBI 14.001.871. Jamkesda/PBI Non kuota 707.305 dan SPM : 70.000.

Namun Kepala Daerah di Jawa Timur telah memiliki komitmen yang tinggi untuk mewujudkan keberhasilan JKN ini, rakyat miskin yang tidak masuk dalam PBI di tangani jamkesda dengan biaya APBD, juga masyarakat memiliki motivasi untuk menjadi peserta secara mandiri.

Eksisting implementasi kebijakan tatakelola peserta JKN di Jawa Timur. Pendataan rakyat miskin peserta PBI dari kemensos yang diambilkan dari TNP2K dan BPS-PPLS 2011. Adapun rakyat miskin yang tidak masuk dalam PBI di dapat dari PPK yang ditangani dalam jamkesda.

Pandangan Model Implementasi Kebijakan Van Metter Van Horn dalam pelaksanaan Model eksisting Implementasi kebijakan tatakelola peserta JKN di Jawa Timur ini, terdapat hambatan yaitu data peserta PBI belum valid karna masih banyak rakyat miskin yang belum masuk dalam PBI, hal ini karena lemahnya pengawasan. Dan dalam model eksisting jamkesda dibiayai dari anggaran APBD yang harus ada payung hukumnya, oleh sebab itu model implementasinya perlu ditambah variabel pengawasan dan regulasi.

Gambar Model implementasi tatakelola peserta menurut Van Metter Van Horn dalam perspektif M A li Imron Rosyadi



Sumber : Pengembangan Model Van Meter dan Van Horn (2015)

Kesimpulan

Implementasi kebijakan tatakelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional telah diatur berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dan Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran. Implementasi kebijakan tatakelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Jawa Timur belum berjalan secara maksimal. Hal ini dibuktikan masih banyaknya masyarakat miskin yang belum masuk sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Namun penanganan masyarakat miskin yang tidak tertampung dalam pengelolaan PBI telah disikapi oleh Pemerintah Daerah dengan baik, melalui program Jaminan kesehatan daerah.

Model implementasi kebijakan tatakelola peserta program jaminan kesehatan daerah di Provinsi Jawa Timur dan integrasinya ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS-Kesehatan sebagaimana konsep model implementasi kebijakan dari Van Metter dan Varn Horn belum berjalan secara efektif karena faktor pengawasan, namun dorongan untuk mencapai *universal coverage* telah berjalan dengan baik, sehingga penerapan model implementasi kebijakan dalam tatakelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Jawa Timur perlu ditambahkan variabel pengawasan dan regulasi.

Agar tatakelola peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Jawa Timur memiliki data peserta yang valid (baik peserta Jamkesda maupun PBI yang dikelola BPJS), maka diperlukan pendataan ulang dari masyarakat tingkat bawah. Pemerintah Daerah diharapkan menyesuaikan kebijakan pemerintah pusat dalam mengelola peserta jaminan kesehatan nasional untuk mewujudkan *universal coverage*. Namun demikian, apabila masyarakat miskin yang belum tertampung dalam database PBI BPJS hendaknya dapat ditangani dulu oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Daerah. Untuk itu diperlukan peningkatan sinkronisasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Agar model implementasi kebijakan tatakelola peserta program jaminan kesehatan nasional yang menerapkan teori model implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn dapat berjalan efektif, maka perlu ditambahkan variabel pengawasan dan regulasi.

Daftar Pustaka

- Arifkhanova, Aziza, et al. (2015). *Population Health Management and The Second Golden Age of Arab Medicine*. RAND Corporation Publisher.
- Azwar, Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta
- Al Marogi, & Ahmad Musthafa. (1993). *Tafsir Al maroghi*. Semarang : PT Toha Putra
- Abdul Baqi, & Muhamad Fuad. (2012). *Terjemahan Al Lu'lu' Wal Marjan (Kumpulan Hadits Shahih Bukhori Muslim)*. Semarang: PT Pustaka Riski Putra
- Afan. (2011). *Kebijakan dan Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jamkesda di Jawa Timur, disajikan dalam Pertemuan Tindak Lanjut Analisis Data Lanjutan program Jamkesmas*. Sidoarjo, 12–14 Desember.
- Ayu Ningrum Widyasari. (2013). *Evaluasi program jaminan kesehatan masyarakatdi kecamatan kota masohi dan teon nila serua kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku*
- B. Purwoko. (2014). *E-Journal Widya Ekonomika*. e-journal.jurwidyakop3.com
- Burrell, G dan G. Morgan. (1979). *Sociological Paradigms and Organisational analysis*. Elements of The Sociology of Corporate Life Heinemann Educational Books. London
- Bungin, Burhan. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif*. Airlangga University Press, Surabaya.

- Bungin, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*, Kencana Prenada Media Group
- Blaikie P and JG Soussan. (2001). *Understanding Policy Processes*. University of Leeds. UK
- Badan Pusat Statistik. (2009). *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2008*. Buku 2: Kabupaten/Kota, Jakarta.
- Dunn WN. (1994). *Public policy Analysis: An Introduction*. Second Edition. Prentice-Hall Inc. A Simon and Schuster Company, Englewood Cliffs, New Jersey. USA.
- Dwijowijoto,R,N. (2003). *Kebijakan publik formulasi, implementasi dan evaluasi*. PT. Elex media komputindo Jakarta. Hal.158
- Dewan Wali Amanah BPJKD. (2013). *Laporan Semester Pelaksanaan program Jamkesda Tahun 2013*. BPJKD Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- DeLeon P, (1999). *The missing link revisited: contemporary implementation research*. *policy Studies Review* 16: 311–38
- Dian Safriantini. (2014). *Analisis besaran biaya kapitasi dan premi programjaminankesehatanpt. jamsostek berdasarkan biaya klaim dan utilisasi pelayanan (studi kasus pt.jamsostek daerah istimewa Yogyakarta)*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Edward III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC,Congressional Quarterly Press
- George C. Edwards III dan Ira Sharkansky. (1978), *The Policy Predicament: Making and Implementing Public Policy*, (San Francisco: W.H. Freeman and Company), h.2.
- Guba, E.,& Lincoln, Y. (1981). *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass
- GR Terry. (1980). *Motivasi dan Organisasi Perkantoran*, Jakarta : Sungguh Jaya Bersaudara
- Guy Yana Emma Come. (2011). *Implementasi program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang menjalani rawat inap di RSUD Jayapura*, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Hunter DJ, (2005). *Choosing or losing health? Journal of Epidemiology and Community Health* 59(12) (December 1): 1010–3; Labonte R, 1998. Healthy public policy and the World Trade Organization a proposal for an international health presence in future world trade/investment talks. *Health Promotion International* 13(3): 245–56.;
- Islamy,M.Irfan. (1999). *Reformasi Pelayanan Publik*, Makalah Pelatihan Strategi Pembangunan Sumber Manusia Aparatur Pemerintah Daerah dalam Era Globalisasi, di Kabupaten Daerah Tingkat II Trenggalek.

- Jhoni Hendri (2014). *Analisis ketepatan kepesertaan program jaminan kesehatan daerah di kabupaten Dharmasraya*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- James E. Anderson. (1984). *Public Policy Making*, (New York: Holt, Rinehart and Winston), cet. ke-3, h. 3.
- James E. Anderson. (1994). *Public Policy Making: An Introduction*, (Boston: Houghton Mifflin Company), cet. ke-II, h. 6-8.
- Jones, Charles O. (1996). *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)* Terjemahan Ricky Ismanto, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kaspar. (2013). *Analisis kebijakan surat pernyataan miskin pada program jaminan kesehatan daerah di kabupaten Jember*, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Leo Agustino. (2006). *Perihal Politik*. Jogjakarta : Graha Ilmu, hal. 182
- Luci Rahmadani Putri. (2013). *Pengaruh Evaluasi Kepesertaan Mandiri Jaminan Kesehatan Semesta Daerah Istimewa Yogyakarta (Kajian di Kabupaten Sleman) 2013*, Yogyakarta : Tesis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Mustopadidjaja AR. (2002). *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja, Lembaga Administrasi Negara, Republik Indonesia*. Jakarta : Duta Pertiwi Foundation
- Moleong J. Lexy. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mohammad, Kartono. (2010). Menggugat Arah Sistem Jaminan Kesehatan, <http://www.sunan-ampel.ac.id/index.php?option>,
- Nelson E panu. (2011). *Perilaku pencarian pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) di kota Gorontalo*, Thesis (tidak dipublikasikan), Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Nazir, Moh. (1983). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Nawawi, Hadari. (1987). *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta..
- Osman, A. Moniem. (2011). *Social Protection Policy and Research in the Arab States*, UNESCO Regional Beirut Publisher.
- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. (2010). *Kementerian Kesehatan RI, Hasil Analisis Data Bidang Jaminan Kesehatan Tahun 2010*, Jakarta.
- Putri Ayu Aprillia P.K. (2010). *Analisis Perencanaan Sistem Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Tahun 2010*, Jakarta: Tesis Universitas Indonesia.
- Rakhmat, Jalaluddin., (1984). *Metode Penelitian Komunikasi*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Rahmadaniaty, Nurhayani, dan M. Alwy Arifin, (2011), *Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin*, Makassar.
- Sensus Penduduk Indonesia. (2012). *Sensus Kondisi Ekonomi Warga*. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
- Suparman, Haselman dan Hamsinah. (2012). *Implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) di kabupaten Bone (the policy implementation of the people health assurance (jamkesmas) in the bone regency)*. Jurusan administrasi pembangunan, fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Unhas, Makassar.
- Schein, E.H. (1982). *Coming to a new awareness of organizational culture: Sloan Management Review*, v.25, p.3-16.
- Surmiyati (2013). *Analisa kecukupan besaran iuran peserta program jaminan kesehatan pt askes (persero)*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Subarsono, AG. (2011). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Sulaeman, Affan. (1998). *Public Policy, Kebijakan Pemerintah*, Kerjasama UNPAD-IIP, Bandung
- Syukur Abdullah. (1998). *Perkembangan Studi Implementasi*, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI
- Titi Susanti (2014). *Analisa implementasi kebijakan program jaminan persalinan studi kasus di puskesmas*. Depok, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Tachjan, (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: Penerbit AIPI Bandung- Puslit KP2W lemlit UNPAD
- Thomas R. Dye, (2005). *Understanding Public Policy*, (New Jersey: Pearson Education Inc, h. 1).
- Wibawa, Samodra. (1990). *Kebijakan Publik, Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia
- Wibawa, Samodra. Dkk. (1994). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Van Den Noord, Paul. (1998, May 26). *The Norwegian Health Care System Economic Departement Working*. Economic Departement Working Papers No 198. Juni 3, 1998
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 14

- Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844).
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penangan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas 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 Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 27 tahun 2013 tentang pedoman penyusunan APBD tahun anggaran 2014;
- Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 188/131/KPTS/013/2013 tentang Tim monitoring pelaksanaan verifikasi dan validasi peserta Jamkesda Provinsi Jawa Timur tahun 2013;
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur

Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 66 Tahun 2014 tentang perubahan atas Peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 43 Tahun 2014;