

STUDI MANAJEMEN PERUBAHAN ORGANISASI POST-TRANSFORMASI PT ASKES (PERSERO) MENJADI BPJS KESEHATAN PADA KCU SEMARANG

Riyan Aprilatama^{*)}, Anneke Suparwati^{**)}, Putri Asmita Wigati^{**)}

^{*)} Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ^{**)} Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

Email : aprilatamaformer@gmail.com

ABSTRACT

Transformation of PT Askes (Persero) become BPJS Kesehatan in Indonesia was certainty of The Republic Indonesia Act Number 24 2011 about the Indonesia institution of social security (known on Bahasa as Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). The transformation made up to branch office changes which were structure, strategy, human resource and system of information.

The research aimed to describe and analyze the change management there at Semarang branch office of Indonesia BPJS Kesehatan. This research used qualitative method, and in-depth interview and observation for data collecting method. Respondents, or the subject of the research were the Head and Staffs of Primary Health Care Management Unit.

The result of the research showed that the structure changes are the nomenclature of units and anew unit adding. Strategy changes are the promotion intensificating, outsourcing adding, and the orderly premium administration. The change of human resource is the number adding. While the changes of system of information icludes the change of software and the launch of P-Care application.

The change management there done by three steps. First, the preparation step. Second the transition and the last continuing step. The change management has been succed enough because of coersif-power approach that the Government and the central office of BPJS Kesehatan mostly contributed by the rules needed.

Keyword : BPJS Kesehatan, Organizational Change, Change Management

Bibliography : 40 (1997 – 2014)

PENDAHULUAN

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan adalah hak asasi manusia dan di antara yang paling mendasar. Hak tersebut diakui oleh segenap bangsa-negara di dunia – tidak terkecuali oleh Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak

Azasi Manusia (HAM). Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi HAM menyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat,

menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.¹

Di Indonesia, hak asasi warga negara atas kesehatan diakui secara legal-formal oleh negara terutama dalam falsafah dan dasar negara Pancasila. Sila ke-5 Pancasila. Hak ini juga termaktub dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pasal 28H dan pasal 34 dan diatur dalam Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 4 hingga Pasal 13 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.²

Untuk mewujudkan amanat konstitusi dan komitmen global tersebut, kewajiban tersebut di antaranya ditunaikan dalam bentuk pelayanan jaminan kesehatan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) penyelenggara jaminan sosial sejak terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 6 Tahun 1992 yang mengamanatkan perubahan atas Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi PT Askes (Persero).⁴ PT Askes (Persero) menyelenggarakan jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta yang mendaftarkan diri.⁴ Sementara untuk masyarakat miskin

dan tidak mampu diberikan fasilitas pelayanan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).² Namun demikian, skema-skema jaminan tersebut masih terfragmentasi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.²

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pada tahun 2004 pemerintah menerbitkan UU Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁵ Pelayanan jaminan kesehatan diselenggarakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan per 1 Januari 2014 sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).²

Sementara secara organisasi pelaksana JKN, UU Nomor 24 Tahun 2014 juga mengatur adanya perubahan PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan melalui transformasi. Transformasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada dasarnya hanya bersifat *structural change*. Perubahan tersebut membawa dampak perubahan organisasi

hingga tingkat kantor cabang yang meliputi perubahan struktur, strategi, sumber daya manusia (SDM) dan teknologi informasi.

Peneliti ingin mengetahui perubahan organisasi dan manajemen perubahan pada KCU Semarang BPJS Kesehatan pasca transformasi PT Askes (Persero) sejak 1 Januari 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif (*exploratory research*) yang dilakukan dengan teknik survei dan wawancara mendalam menggunakan pendekatan kualitatif. Responden penelitian adalah satu orang informan utama yaitu Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP) KCU Semarang BPJS Kesehatan, dan dua orang staf Unit MPKP KCU Semarang BPJS Kesehatan sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview* dan observasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan struktur meliputi perubahan nama unit, penambahan unit dan satu staf khusus serta dua kantor perwakilan. Perubahan strategi meliputi intensifikasi sosialisasi, penambahan jumlah SDM kontrak, dan tata-kelola tertib pembayaran premi. Perubahan SDM mencakup penambahan jumlah SDM. Sedangkan perubahan teknologi informasi meliputi perubahan *software* menu kepesertaan dan pembuatan aplikasi P-Care.

Manajemen perubahan yang dilakukan terbagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap transisi dan tahap keberlanjutan. Manajemen perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan cukup berhasil karena lebih menggunakan pendekatan koersif-kekuasaan, di mana kantor pusat BPJS Kesehatan dan pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang membantu organisasi mengantisipasi resistensi dan kesulitan adaptasi karyawan.

PEMBAHASAN

Perubahan struktur organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, secara mendasar, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya dalam Bab Hasil, adalah perubahan bentuk badan hukum organisasi penyelenggara jaminan sosial kesehatan tersebut. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Persero menjadi Badan Hukum Publik (BHP).

Semula, sebagai BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial kesehatan, PT Askes (Persero) adalah badan privat yang terdiri dari persekutuan modal dan bertanggung jawab kepada pemegang saham. Sebagai BUMN Perseroan, semula PT Askes (Persero) bertindak sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh dan sesuai dengan keputusan pemilik saham yang tergabung dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS).³⁸

Sebagai badan hukum privat, BUMN Persero tidak didirikan oleh penguasa Negara dengan Undang-Undang, melainkan ia didirikan oleh perseorangan selayaknya perusahaan umum lainnya, didaftarkan pada notaris dan diberi keabsahan oleh Kementerian Hukum dan HAM. Menteri mendirikan persero setelah berkonsultasi dengan Presiden dan setelah dikaji oleh Menteri Teknis dan Menteri Keuangan.³⁹

Sebaliknya, pendirian BPJS Kesehatan dilakukan oleh penguasa Negara dengan Undang-undang, yaitu UU No.40 Tahun 2004 dan UU No.24 Tahun 2011. Pendirian BPJS Kesehatan tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah.⁴⁰

Sebagai perbandingan, dalam BUMN Persero dikenal RUPS yang adalah organ Persero yang memegang kekuasaan tertinggi wewenang lain yang tidak diberikan kepada Direksi atau Komisaris. Transformasi kelembagaan mengeluarkan BPJS Kesehatan dari tatanan Persero PT Askes yang berdasar pada kepemilikan saham dan kewenangan RUPS menuju tatanan badan hukum publik sebagai pelaksana amanat konstitusi dan peraturan perundangan sebagaimana disinggung di atas. Maka RUPS tidak dikenal dalam organ BPJS.

Organ BPJS Kesehatan selanjutnya terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Dewan Pengawas mempunyai fungsi

melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan, sedangkan Direksi mempunyai fungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS.⁴⁰ Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.⁴⁰ Berbeda dengan Dewan Pengawas BUMN Persero, Dewan Pengawas BPJS Kesehatan ditetapkan oleh Presiden. Pemilihan Dewan Pengawas BPJS dilakukan oleh Presiden dan DPR. Presiden memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pemerintah, sedangkan DPR memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja dan unsur tokoh masyarakat.

Sebagai badan hukum privat, PT Askes (Persero) tidak memiliki kewenangan publik yang seharusnya dimiliki oleh badan penyelenggara jaminan sosial. Hambatan utama yang dialami PT Askes (Persero) adalah ketidakefektifan penegakan hukum jaminan sosial karena ketiadaan kewenangan untuk mengatur, mengawasi maupun menjatuhkan sanksi kepada peserta.⁴¹ Sebaliknya, BPJS Kesehatan selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-peraturan yang mengikat publik.

Sebagai badan hukum publik, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada pejabat publik yang diwakili oleh

Presiden. BPJS Kesehatan menyampaikan kinerjanya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden, dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), paling lambat pada tanggal 30 Juni setiap tahunnya.

Perubahan terakhir dari serangkaian proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial adalah perubahan budaya organisasi. Reposisi kedudukan peserta dan kepemilikan dana dalam tatanan penyelenggaraan jaminan sosial mengubah perilaku dan kinerja badan penyelenggara. BPJS Kesehatan wajib memisahkan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial.⁴⁰ Hal ini karena aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS Kesehatan.⁴⁰ Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta yang tidak merupakan aset BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan mengalami perubahan nama unit-unit sebagai berikut:

- a. Unit Manajemen *Provider* dan *Utility* (MPU) menjadi Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP).
- b. Unit Manajemen Klaim (MK) menjadi Unit Manajemen Pelayan Rujukan (MPKR).
- c. Unit Kepesertaan menjadi Unit Kepesertaan dan Pelayanan Pelanggan.

- d. Unit Keuangan menjadi Unit Keuangan dan Penagihan Premi.

Adapun penambahan unit dan organ lain sebagai berikut:

- a. Penambahan Unit Pemasaran
- b. Penambahan Staff Kepatuhan dalam Unit Umum, SDM dan TI.
- c. Penambahan dua *liason officer* di bawah Unit Pemasaran.

Sebagai catatan, dua organ disebutkan paling terakhir adalah buah kebijakan perubahan struktur di tingkat kantor cabang, di mana adalah bagian dari upaya pada tingkat cabang untuk menyelesaikan masalah perubahan yang ada.

Perubahan Unit MPU menjadi Unit MPKP, Unit MK menjadi Unit MPKR, Unit Kepesertaan menjadi Unit Kepesertaan dan Pelayanan Pelanggan, dan Unit Keuangan menjadi Unit Keuangan dan Penagihan Premi adalah kebijakan kantor pusat BPJS Kesehatan. Sebagai kebijakan kantor pusat, perubahan unit-unit ini seragam dilakukan di seluruh kantor cabang yang ada di Indonesia. Sebagaimana dinyatakan informan penelitian, perubahan unit-unit ini tidak membawa dampak perubahan terhadap aspek-aspek pembentuk struktur organisasi.

Sebagaimana empat unit tersebut di atas, pembentukan Unit Pemasaran juga merupakan kebijakan kantor pusat BPJS Kesehatan. Unit Pemasaran adalah

unit yang samasekali baru atau belum pernah ada pada bentuk organisasi terdahulu (PT Askes). Pembentukan unit ini ditujukan untuk melakukan fungsi sosialisasi-komunikasi dan jejaring kepesertaan dengan Badan-Badan Usaha yang ada di wilayah kerja KCU Semarang. Unit ini praktis tidak dimiliki oleh PT Askes (Persero) yang pesertanya adalah individu atau perorangan.

Penambahan Staf Kepatuhan dalam Unit Umum, SDM dan TI serta pembentukan dua *liason officer* di bawah Unit Pemasaran adalah kebijakan kantor cabang yang diambil untuk menyelesaikan masalah di tingkat lokal-regional. Staf Kepatuhan dibentuk untuk melakukan fungsi penertiban administrasi pembayaran premi oleh peserta, berkoordinasi dengan Unit Keuangan dan . Jika dibutuhkan, petugas pada organ ini dapat menggunakan cara-cara keras yang dibenarkan.

Sementara dua *liason officer* di bawah Unit Pemasaran dibentuk untuk optimalisasi jejaring kepesertaan dari unsur Peserta Pemberi Upah, dalam hal ini badan-badan usaha. Penempatannya, *liason officer* ditempatkan terkonsentrasi pada kawasan industri Kota Semarang, yaitu di kawasan Kaligawe, Semarang Timur dan di kawasan Tugurejo, Semarang Barat.

Manajemen perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang dilakukan dengan tiga

tahapan yaitu fase persiapan, fase transisi dan fase keberlanjutan. Keterangan yang didapat dari informan menyatakan bahwa proses perubahan organisasi pada KCU Semarang BPJS Kesehatan dimulai dari fase persiapan. Fase ini berlangsung selama 6 bulan terhitung mundur dari tanggal 1 Januari 2014. Dalam fase ini, pimpinan melakukan induksi kepada para bawahan mengenai pentingnya perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Organisasi juga menjalankan fase penting di mana seluruh hasil-hasil perubahan yang dapat dinilai dewasa ini direncanakan dan dipersiapkan. Antara lain, diselenggarakan pelatihan-pelatihan dan simulasi sistem kerja yang baru lengkap berikut sumber-sumber konflik dalam pekerjaan yang memungkinkan seperti misalnya, ledakan jumlah pendaftar pada loket pendaftaran.

Fase berikutnya adalah fase transisi, yaitu fase di mana, menurut keterangan informan, para karyawan KCU Semarang BPJS Kesehatan melakukan penyesuaian terhadap praktek langsung sistem kerja baru setelah tanggal 1 Januari 2014. Fase ini diwarnai dengan kendala-kendala karena pekerja masih menyesuaikan dengan sistem kerja dan ritme kerja baru. Peningkatan jumlah peserta membuat beban kerja juga meningkat yang meniscayakan meningkatnya tugas-tugas dan ritme kerja para pekerja.

Fase terakhir adalah fase keberlanjutan di mana para pekerja sudah dapat menguasai sistem kerja baru dan mulai terbiasa dengan ritme kerja yang meningkat sejurus peningkatan jumlah peserta. Fase ini dimulai dari bulan April tahun 2014 dan pada saat penelitian ini dilakukan, informan menyatakan bahwa organisasi sudah dalam kondisi mapan.

Dalam menjalankan manajemen perubahan, Kepala Cabang Utama Semarang tentu berpegang terhadap kebijakan tersebut meskipun secara taktis, pola-pola manajerial yang diterapkan dapat berbeda-beda.

Dalam penelitian ini, terungkap bahwa sebagaimana telah dijelaskan, pendekatan manajemen perubahan organisasi yang digunakan oleh KCU Semarang adalah pendekatan koersif-kekuasaan.²⁹ Pendekatan ini pada dasarnya menengahkan kepatuhan, sehingga memanfaatkan pimpinan. Pendekatan ini efektif jika karyawan mengakui kepakaran dan keabsahan pihak yang menjalankan kekuasaan. Butuh pemimpin yang tegas, adil dan mampu mengayomi bawahan.

Manajemen perubahan organisasi KCU Semarang, dengan merujuk keterangan informan penelitian, dapat dijelaskan dengan model teori John. P. Kotter yaitu :

- | | |
|----------------|---------|
| 1) Menetapkan | makna |
| <i>urgency</i> | |
| 2) Membentuk | koalisi |
| pengarah | |

- 3) Mengembangkan visi dan strategi
- 4) Mengkomunikasikan visi perubahan
- 5) Memberdayakan banyak orang untuk melakukan tindakan
- 6) Menghasilkan keuntungan jangka pendek.
- 7) Mengkonsolidasikan pencapaian-pencapaian dan menghasilkan lebih banyak perubahan.
- 8) Mencanangkan pendekatan-pendekatan baru dalam kultur.

Pada hakikatnya, manajemen perubahan KCU Semarang BPJS Kesehatan dapat dijelaskan melalui pendekatan-pendekatan dan model-model yang beririsan. Benang merah yang dapat ditarik dari penjelasan tersebut adalah bahwa perubahan yang terjadi pada KCU Semarang BPJS Kesehatan dikelola dengan manajemen yang mempunyai pola-pola khas disesuaikan dengan masalah dan tantangan perubahan pada tingkatan kantor cabang BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, penulis melakukan identifikasi faktor pendorong dan faktor penghambat perubahan organisasi KCU Semarang BPJS Kesehatan. Sebagaimana keterangan informan dan pengamatan penulis, terdapat beberapa faktor yang merupakan kekuatan perubahan organisasi KCU Semarang BPJS Kesehatan, yaitu:³¹

Faktor pendukung perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan faktor

eksternal. Faktor internal antara lain adalah (1) Perubahan produk layanan, (2) Perubahan struktur organisasi KCU Semarang, dan (3) Penggunaan teknologi baru. Sedangkan faktor eksternal antara lain (1) Kebijakan pemerintah, dalam hal ini terkait dengan tidak adanya pemutusan hak kerja (PHK) bagi karyawan lama KCU Semarang PT Askes (Persero), dan (2) Kemajuan teknologi yang memungkinkan penggunaan teknologi informasi bagi organisasi.

Adapun faktor penghambat perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang, antara lain adalah resistensi sebagian karyawan pada saat permulaan perubahan karena adanya kebingungan serta kesulitan penggunaan system informasi baru yang dicanangkan organisasi.

SIMPULAN

1. Transformasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan membawa dampak perubahan organisasi hingga tingkat kantor cabang yang meliputi perubahan struktur, strategi, sumber daya manusia (SDM) dan teknologi informasi.
2. Manajemen perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang dilakukan dengan tiga tahapan yaitu fase persiapan, fase transisi dan fase keberlanjutan.
3. Faktor pendukung perubahan organisasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.
4. Faktor penghambat perubahan organisasi PT Askes (Persero)

menjadi BPJS Kesehatan pada KCU Semarang, adalah resistensi sebagian karyawan pada saat permulaan perubahan karena adanya kebingungan serta kesulitan penggunaan sistem informasi baru.

SARAN

1. Untuk KCU Semarang BPJS Kesehatan
 - a. Supaya mencanangkan pendekatan-pendekatan baru dalam kultur yang telah mapan sehingga lebih banyak terobosan yang dimungkinkan.
 - b. Memaksimalkan faktor pendukung perubahan untuk meningkatkan pelayanan pelanggan, memacu motivasi para karyawan dan meningkatkan cakupan kepesertaan.
 - c. Dapat mengantisipasi adanya ancaman hambatan dari luar yang berupa peningkatan jumlah kepesertaan dengan menambah jumlah sumber daya manusia.
 - d. Meskipun demikian, jika dilakukan dengan mekanisme *outsourcing* hendaknya KCU Semarang melakukan seleksi dengan ketat karena kompetensi calon karyawan akan mempengaruhi keberhasilan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jangka pendek.
 - e. Meningkatkan transparansi organisasi.
2. Untuk mahasiswa/peneliti Eksplorasi terhadap detail variabel-variabel dalam penelitian yang lebih spesifik dan mendalam dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, diterima dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948 melalui resolusi 217 A (III), diunduh dari <https://www.kontras.org/baru/Deklarasi%20Universal%20HAM.pdf> pada tanggal 23 November 2014.
2. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2014.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diunduh dari <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum/2009/10/13/undang-undang-no-36-tahun-2009> pada tanggal 23 November 2014.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero), diunduh dari <http://djpp.kemenkumham.go.id/inc/buka.php?czoyNDoiZD0xOTAwKzkyJmY9cHA2LTE5OTluaHRtIjs=> pada tanggal 23 November 2014.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), diunduh dari http://www.itjen.depkes.go.id/public/upload/unit/pusat/files/Undang-undang/UU_No_6_Th_2004_ttg_Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional.pdf pada tanggal 23 November 2014.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), diunduh dari <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/UU%20No%2024%20Tahun%202011%20tentang%20BPJS.pdf> pada 23 November 2014.
7. Subawa, Gede. Transformasi PT Askes (Persero) sebagai BPJS Kesehatan. Jakarta, 2013.
8. Widjajarta, Marius. Kekhawatiran dan Harapan Masyarakat Terhadap Program BPJS Kesehatan. Makalah disampaikan pada Kongres XII Persatuan Rumah Sakit Indonesia, 7 November 2012. Yayasan Perlindungan Konsumen Kesehatan Indonesia, Jakarta, 2012.
9. Thabrany, Hasbullah. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional: Sebuah Policy Paper dalam Analisis Kesesuaian Tujuan dan Struktur BPJS. Jakarta, 2009.
10. Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta, 2007.
11. Agustino, Leo. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung, 2006.
12. Abdul Wahab, Solichin. Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta, 2008.
13. Winarno, Budi. Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta, 2007.
14. Easton, David. The Political System: An Inquiry into the State of Political Science, New York, 1965.
15. Lasswell, Harold., & Kaplan, Abraham. Power and Society. New Haven, 1970.
16. Dye, Thomas R. Understanding Public Policy. United State of America : Prentice-Hall, INC., Englewood Cliffs, New Jersey, 1992.
17. Dunn, William N. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2003.

18. Suharno. Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik. Yogyakarta: UNY Press, 2008.
19. Anderson, James E. Public Policy Making : An Introduction. Belmont: Wadsworth, 2006.
20. <http://bpjs-kesehatan.go.id/index.php/pages/detail/2013/4> diakses pada tanggal 23 November 2014.
21. Robbins, R.B. Organizational Theory: Structure, Design, and Applications. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc, 1990.
22. Hamid, Edy Suandi dan Malian, Sobirin. Memperkokoh Otonomi Daerah: Kebijakan, Evaluasi, dan Saran. Yogyakarta: UII Press, 2008.
23. Madura, Jeff. Pengantar Bisnis. Jakarta: Salemba Empat, 2007.
24. Indahwati, Darsono Licen. Transformasi Organisasional dan MSDM: Hambatan dan Implikasinya pada Rekrutmen dan Seleksi. Surabaya, 2005.
25. Werther, William B. dan Keith Davis. Human Resources And Personal Management. McGraw-Hill, Inc., 1996.
26. Tangkilisan, Hessel Nogi S. Manajemen Publik. Jakarta: Gramedia Widia Sarana, 2005.
27. Ndraha, Talidzuhu. Budaya Organisasi. Jakarta, 2002.
28. Cook, Curtis W. Dan Hunsaker, Phillip L. Management and Organizational Behavior. McGraw Hill, New York, 2001.
29. Greenberg dan Baron. Making the Links. In ARIS Bulletin, 3, No.2, Australia, 1997.
30. Motamedi, Kurt. Strategic Management. Pepperdine University, Malibu, California, 1990.
31. Newton, Richard. Managing Change, Step by Step: All You Need To Build A Plan and Make It Happen. Pearson Education Ltd., Inggris, 2007.
32. Kotter, John P. Leading Change. Harvard Business School Press, Boston, 1996.
33. Lewin, Kurt. Resolving Social Conflicts and Field Theory in Social Science. New York: Harper and Row, 1997.
34. Kotter, John P. Why Transformation Efforts Fail. Makalah dalam Harvard Business Review, Boston, 1995.
35. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
36. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta, 2012.
37. Afrizayanti. Company Profile BPJS Kesehatan Cabang Utama Semarang. Ungaran: Makalah, 2014.
38. Undang-Undang Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (BUMN), diunduh tanggal 23 Maret 2015 dari <https://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/6/264.bpkp>.
39. Undang-Undang Republik Indonesia No. 6 Tahun 2007 tentang Perseoran Terbatas, diunduh tanggal 23 Maret 2015 dari <https://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/6/264.bpkp>.
40. Eka Putri, Asih. Seri Buku Saku-3: Paham Transformasi Jaminan Sosial Indonesia. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2014.