

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI  
PROGRAM BPJS KESEHATAN DI KECAMATAN TANAH JAWA  
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**Oleh :**

**NIATI RAHAYU**

Email : niatyrahayu14@yahoo.com

Pembimbing : **Prof. Dr. H. Sujianto, M.Si**

Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Riau

Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Riau  
Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293-  
Telp/Fax. 0761-63277

***Abstract***

*BPJS Kesehatan is a program from the government of Indonesia who changed ASKES as caretaker health to the society health assurance by BPJS Kesehatan to the society can help prosperous the society in healthy section. In Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun within implementation BPJS Kesehatan program still found the society less the understanding about the procedure to get the service, the society less get the information about the process of register as participant and many complaints of society about procedure of payment and get service with online system. This research is to identify what is the factors to influence the implementation BPJS Kesehatan program in Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun.*

*The writer used Edward III theory in this research. The analyzing data used the descriptive qualitative method. Source data consist of primary data is the data get from BPJS Kesehatan side Simalungun regency, meanwhile the secondary data is data based on document from BPJS Kesehatan Kabupaten Simalungun and clinic in Kecamatan Tanah Jawa. Collecting data used observation, interview and documentation. Analyzing data technique is presentation data, draw, and inference.*

*Result of the research refers to know the dominant factors in the implementation BPJS Kesehatan program in Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun includes the variables are communication. Communications have meaning sense is deliver all information process about BPJS Kesehatan in Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun with socialization method to the society. Mean of source data in this research is workers, facilities and competence to do good activities in organization and in the field to deliver BPJS Kesehatan program in Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. Authorizing signature in this research is attitude and respons the implementer employed showed loyalty to each activities in deliver information, directive and bureaucracy structure. That's mean is structure and relation between unit and function, and operational structure in institution and related instantiation.*

***Key Words : Public Policy, Implementation, BPJS Health***

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan bahwa sistem jaminan kesehatan Nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Untuk mewujudkan tujuan dari sistem jaminan kesehatan Nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan Nasional seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Selanjutnya dalam Undang-Undang juga disebutkan bahwa berdasarkan pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Oleh sebab itu pada tanggal 31 Desember 2013 pemerintah meresmikan kebijakan baru tentang kesehatan yakni Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang didukung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Adapun sasaran BPJS Kesehatan dalam bentuk indikator WIG (Wild Important Goal) yang juga merupakan ukuran dari AMC adalah sebagai berikut :

- a. Cakupan kepesertaan 121,6 juta jiwa
- b. Tingkat kepuasan peserta 75%
- c. Indeks kualitas layanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) 70%
- d. Rasio klaim maksimal sebesar 100,43%
- e. Bisnis proses yang terotomasi 100% untuk core process
- f. SDM kompeten sebanyak 80%
- g. Tata kelola organisasi baik, skor 87.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS Kesehatan) merupakan transformasi dari PT ASKES dan BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari PT Jamsostek. Program jaminan kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS ini untuk mewujudkan terselenggaranya pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Indonesia yang telah terdaftar dan membayar iuran dan/atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Mekanisme pembayaran iuran jaminan kesehatan Nasional yang akan dikenakan kepada setiap peserta BPJS Kesehatan guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka atau anggota keluarganya yang tercantum juga dalam Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 BAB IV pasal 16 dan 17 tentang Jaminan Kesehatan. Untuk penerima bantuan iuran seperti fakir miskin akan dibayarkan oleh pemerintah. Sementara untuk pekerja penerima upah membayar iuran yang besarnya ditetapkan persentase dari upah. Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan

iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulannya). Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur akan dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Pembayaran iuran ini juga dilengkapi dengan sistem online yang dapat memudahkan peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memudahkan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan. Apabila pada sistem online peserta terdaftar belum membayar iuran, maka dengan otomatis mereka tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, begitu juga dengan fasilitas kesehatan tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta. Besarnya iuran peserta yang menjadi tanggung jawab untuk dibayarkan setiap bulannya adalah sebagai berikut:

- a. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b. Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c. Sebesar Rp 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Keterlambatan pembayaran iuran akan dikenakan denda administratif yaitu sebagai berikut :

1. Keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah dikenakan denda administratif

sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.

2. Keterlambatan pembayaran iuran oleh peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.

Dari beberapa pernyataan di atas, peresmian dari BPJS Kesehatan ini memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Manfaat medis
2. Manfaat non medis
3. Jaminan kesehatan yang diberikan bukan hanya pada saat memiliki penyakit kronis namun juga termasuk didalamnya usaha-usaha pencegahan seperti imunisasi.

Masyarakat yang ingin menjadi peserta BPJS Kesehatan terlebih dahulu mendaftarkan dirinya sebagai peserta dengan mengisi formulir pendaftaran serta memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan yaitu sebagai berikut:

- a. Fotocopy KTP
- b. Fotocopy Kartu Keluarga
- c. Fotocopy surat nikah
- d. Pasfoto 3x4 berwarna
- e. Fotocopy akte kelahiran anak
- f. Rekening listrik, dsb.

Masyarakat yang telah terdaftar menjadi peserta harus memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai

peserta. Salah satu hak yang mereka dapatkan sebagai peserta adalah memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Adapun prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan terlebih dahulu berobat ke FKTP (Failitas Kesehatan Tingkat Pertama) seperti Puskesmas, Dokter praktek perorangan, Klinik Pratama, dan Fasilitas Kesehatan Primer milik TNI/POLRI. Apabila pihak FKTP tidak mampu memberikan pengobatan lebih lanjut maka melakukan rujukan ke rumah sakit tipe C, dan apabila rumah sakit tipe C tidak dapat menangani penyakit yang di derita pasien atau tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai maka akan di rujuk ke rumah sakit tipe B dan tipe A. Pengecualian untuk rujukan kepada FKTP dan dapat langsung berobat ke rumah sakit dapat dilakukan apabila keadaan pasien emergency/gawat darurat.

Informasi-informasi yang telah di jelaskan dapat diterima masyarakat melalui sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan baik dengan melakukan komunikasi langsung tatap muka atau melakukan sosialisasi menggunakan media lain seperti televisi, radio, baliho, pembagian brosur dan sebagainya.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis berada di Kabupaten Simalungun, yaitu salah satu Kabupaten yang berada di Sumatera Utara dengan jumlah penduduk berjumlah ±831.775 jiwa. Terdiri dari

31 Kecamatan, 345 Desa, dan 22 Kelurahan. Setelah diresmikannya program BPJS Kesehatan, di Kabupaten ini kepesertaan BPJS Kesehatan hingga 31 Desember 2014 tercatat ±376.994 jiwa. Jumlah peserta ini dibagi berdasarkan jenisnya yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah peserta BPJS Kesehatan berdasarkan jenis penerimanya pada Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Pematang Siantar**

Jumlah peserta BPJS Kesehatan		%
PNS	49.181 jiwa	5,91%
TNI	9.222 jiwa	1,10%
POLRI	1.417 jiwa	0,71%
PBI	232.959 jiwa	28%
PBI Pengganti	1.021 jiwa	0,21%
Jamkesda	46.715 jiwa	5,61%
Jamkesda Prov	14.498 jiwa	1,74%
Mandiri	17.721 jiwa	2,31%
Ex	19.784	3,37%

Jamsostek	jiwa	
Jumlah	376.994 jiwa	48,24%

**Sumber: Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Kantor Cabang Pematang Siantar**

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa cakupan kepesertaan belum mencapai target yang telah ditentukan. Jumlah peserta yang sudah terdaftar untuk PNS 49.181 jiwa, 9.222 jiwa untuk TNI yang tergabung dalam Kota Pematang Siantar dan Kabupaten Simalungun, 1.417 jiwa untuk Polri, 232.959 jiwa untuk Penerima Bantuan Iuran yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Selanjutnya jumlah pesertaterdaftar 1.021 jiwa untuk PBI Pengganti, 46.715 jiwa untuk Jamkesda, 14.498 jiwa untuk Jamkesda Prov, 17.721 jiwa untuk Mandiri, dan 19.784 jiwa Ex Jamsostek (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh Jamsostek kemudian dialihkan ke BPJS Kesehatan) yang tergabung dalam Kota Pematang Siantar dan Kabupaten Simalungun.

Berdasarkan penjelasan tabel menunjukkan bahwa masih rendahnya cakupan kepesertaan dan belum tercapainya target jumlah kepesertaan jika dibandingkan jumlah penduduk Kabupaten Simalungun yang mencapai ±831.775 jiwa. Hal ini terjadi karena informasi yang diberikan masih banyak terjadi perubahan yang menyulitkan masyarakat, tata kelola organisasi yang belum stabil, kurangnya sosialisasi yang diberikan, jumlah SDM yang kurang memadai, serta kurangnya partisipasi masyarakat. Sehingga untuk mencapai target

palinng lambat 1 januari 2019 seluruh penduduk Indonesia telah menjadi peserta BPJS Kesehatan, perlunya koordinasi dan komunikasi dari setiap pembuat kebijakan, yang menjalankan kebijakan, serta orang yang dikenai kebijakan.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel pada Kecamatan Tanah Jawa, karena jumlah cakupan peserta di Kecamatan ini belum sesuai dengan jumlah penduduk dikarenakan kurangnya sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat, selain itu ada pula hambatan di lapangan seperti kurangnya partisipasi masyarakat dengan adanya BPJS Kesehatan ini. Kecamatan Tanah Jawa merupakan kecamatan dengan penduduk terpadat di Kabupaten Simalungun, sehingga lebih kurang dari setengah jumlah penduduk berdomisili di Kecamatan Tanah Jawa, berjalan dengan baik atau tidaknya implementasi program BPJS Kesehatan dapat juga dilihat dari seberapa antusiasnya masyarakat dengan adanya program BPJS Kesehatan dan cakupan peserta di Kecamatan tersebut. Berdasarkan pernyataan ibu Merlin sebagai Kasubag Puskesmas Tanah Jawab bahwa data jumlah peserta BPJS Kesehatan dari bulan Januari hingga Desember mencapai ±23.060 jiwa. Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.2**  
**Jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanah Jawa**

Bulan	Jumlah Peserta	%
Januari	18.405 jiwa	36,62%

Februari	18.442 jiwa	36,70%
Maret	18.546 jiwa	36,90%
April	18.601 jiwa	37,01%
Mei	18.695 jiwa	37,20%
Juni	18.869 jiwa	37,54%
Juli	19.514 jiwa	38,83%
Agustus	21.448 jiwa	42,67%
September	22.633 jiwa	45,03%
Oktober	22.770 jiwa	45,30%
November	22.962 jiwa	45,70%
Desember	23.060 jiwa	45,88%

**Sumber: Kasubag Puskesmas Tanah Jawa**

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa belum maksimalnya implementasi program BPJS Kesehatan ini jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kecamatan Tanah Jawa yang mencapai  $\pm 50.254$  jiwa. Dapat dilihat juga bahwa kenaikan cakupan peserta BPJS Kesehatan tidak begitu signifikan. Pada bulan Januari peserta

terdaftar masih 18.405 jiwa, pada bulan Februari menjadi 18.442 jiwa, bulan Maret 18.546 jiwa, bulan April 18.601 jiwa, bulan Mei 18.695 jiwa, bulan Juni 18.869 jiwa. Kenaikan cakupan kepesertaan yang signifikan hanya berada pada bulan Juli dan Agustus, yaitu pada bulan Juli naik menjadi 19.514 jiwa, dan pada bulan Agustus naik menjadi 21.448 jiwa. Bulan September peserta terdaftar menjadi 22.633 jiwa, pada bulan Oktober peserta terdaftar hanya bertambah sedikit yaitu 22.770 jiwa, bulan November menjadi 22.962 jiwa, dan pada akhir Desember jumlah peserta terdaftar sebanyak 23.060 jiwa. Jika dilihat dari persentase jumlah peserta terdaftar dan dari observasi peneliti di lapangan, kenaikan jumlah peserta terdaftar yang tidak signifikan tersebut karena belum maksimalnya pihak BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi-informasi, tetapi untuk pihak Puskesmas yang bekerjasama dengan pihak Kecamatan dan desa sudah berupaya mensosialisasikan informasi yang mereka dapatkan dari pihak BPJS Kesehatan.

Dari hasil pra riset yang dilakukan oleh penulis, masih ditemui fenomena yang terjadi terkait dengan Implementasi program BPJS Kesehatan ini yaitu sebagai berikut :

1. Masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bisa didapatkan dari mulai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FAKTP) sampai tingkat lanjut sesuai dengan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas.

Fenomena yang terjadi dilapangan penulis masih menemukan adanya masyarakat yang menyalahi prosedur dalam pelayanan, yang harusnya berobat dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FASKES) tetapi langsung berobat ke rumah sakit, sehingga ketika ditanya pihak rumah sakit mengenai surat rujukan mereka kebingungan dan terpaksa mendesak pihak Puskesmas untuk mengeluarkan surat rujukan. Apabila masyarakat berobat sesuai dengan prosedur, mereka tidak akan dibebankan biaya pengobatan, masyarakat juga akan dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan kebutuhan medisnya terutama untuk pasien emergency.

2. Masih kurangnya informasi yang diterima masyarakat mengenai prosedur pendaftaran sebagai peserta dikarenakan ada beberapa tambahan persyaratan, tetapi pihak BPJS Kesehatan tidak menjelaskan secara detail. Jumlah peserta terdaftar di Kecamatan Tanah Jawa  $\pm 23.060$  dari jumlah penduduk yang mencapai  $\pm 50.254$  jiwa, jadi masih ada  $\pm 55\%$  lagi jumlah penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Sesuai dengan fenomena yang penulis temui di lapangan bahwa masyarakat yang akan mendaftar sebagai peserta merasa dipersulit dengan tambahan persyaratan yaitu fotocopy surat rekening listrik, dan apabila masih ada masyarakat yang tidak memiliki listrik mereka yang ingin mendaftar sebagai peserta BPJS

Kesehatan harus mengambil surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah setempat, masyarakat mengeluhkan apabila ada persyaratan tambahan, maka pihak BPJS Kesehatan sendiri yang harus memberitahu kepada masyarakat secara detail, sehingga masyarakat tidak perlu susah untuk datang kembali ke kantor BPJS Kesehatan hanya untuk mendaftarkan diri sebagai peserta.

3. Masih ditemui keluhan peserta mengenai prosedur pembayaran iuran dengan sistem online yang lambat dan mempersulit mereka untuk mendapatkan pelayanan. Sistem online yang diberikan oleh BPJS Kesehatan ini diharapkan dapat mendukung maksimalnya kinerja dari setiap fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan, begitu juga sebaliknya. Fenomena yang ditemui penulis dilapangan mengenai sistem pembayaran iuran yang dikeluhkan adalah peserta yang telah membayar iuran dan ingin berobat harus diperiksa terlebih dahulu apakah telah membayar iuran atau belum. Peserta mengatakan mereka telah membayarnya, tetapi setelah dicek secara online tanda pada sistem masih berwarna merah yang artinya mereka belum membayar iuran, sehingga peserta harus meminta bukti slip pembayaran ke kantor BPJS Kesehatan. Hal tersebut membuat mereka merasa dipersulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fenomena yang diuraikan diatas maka penulis tertarik

untuk melakukan penelitian ilmiah yang berjudul: **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun”**.

## **KONSEP TEORI**

### **Implementasi Kebijakan**

Menurut R.S Parker kebijakan publik adalah suatu tujuan yang dilakukan oleh suatu pemerintah pada periode tertentu ketika terjadi suatu subjek atau krisis (**Ekowati, 2005: 5**).

Untuk mengimplementasikan kebijakaan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan kebijakan publik tersebut (**Nugroho, 2003: 158**).

Pressman dan Wildavsky menyatakan bahwa sebuah kata kerja mengimplementasikan itu sudah sepantasnya trkait langsung dengan kata benda kebijaksanaan (**Wahab, 2002: 64**).

Implementasi kebijakan pada dasarnya merupakan upaya pemerintah untuk melaksanakan salah satu tugas pokoknya, yakni memberikan pelayanan publik. Namun pada kenyataannya implementasi kebijakan publik beraneka ragam, baik dalam hal bidang, sasaran, dan bahkan kepentingan, memaksa pemerintah menggunakan kewenangan diskresi, untuk menentukan apa yang harus dilakukan mereka dan apa yang tidak (**Suharno, 2008: 169**).

Dalam arti luas, implementasi juga dianggap sebagai bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah

ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama diantara beragam pemangku kepentingan (*stakeholder*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur, dan teknik secara sinergistis yang digerakkan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki (**Wahab, 2014: 133**).

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan proses kebijakan publik (*public policy process*) sekaligus studi yang sangat crucial. Bersifat crucial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan secara baik dalam implementasinya, maka tujuan kebijakan tidak akan bisa diwujudkan (**Widodo, 2008: 85**).

Menurut Merilee S. Grindle bahwa suatu implementasi sangat ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Dalam teorinya itu ia mengemukakan bahwa proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran yang semula telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran tersebut (**Arif Tahir, 2014: 74**).

Menurut R. Wijaya & Susilo Supardo mengatakan bahwa implementasi adalah proses mentransformasikan suatu rencna ke dalam praktik. Serta menurut Hinggis mendefinisikan implementasi sebagai rangkuman dari berbagai kegiatan yang didalamnya sumberdaya manusia menggunakan sumberdaya lain untuk mencapai sasaran strategi (**Pasolong, 2008: 57**).

Ada pun keberhasilan implementasi kebijakan ini tentunya juga tidak terlepas dari perumusan kebijakan yang kelak membuahkan isi kebijakan (*content of policy*) yang akomodatif serta lingkungan (*content of policy*) dimana kebijakan dimaksud implementasikan Grindle (**Hessel Nogi, 2004:13**). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi sebuah program adalah (**Agustino,2014:154**):

1. Variabel isi kebijakan (Content of Policy):
  - a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
  - b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
  - c. Derajat perubahan yang diinginkan
  - d. Kedudukan pembuat kebijakan
  - e. Siapa pelaksana program
  - f. Sumber daya yang dikerahkan
2. Variabel lingkungan (Context of Policy)
  - a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
  - b. Karakteristik lembaga dan penguasa
  - c. Kepatuhan serta daya tanggap pelaksana

Selain itu menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier berpendapat bahwa dalam implementasi yang ideal memerlukan seperangkat kondisi optimal. Menurutnya ada tiga variabel yang menentukan berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan yaitu:

1. Variabel independen
2. Variabel intervening
3. Variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi atau lingkungan,

Menurut Van Matter dan Van Horn ada enam variabel yang

mempengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu:

1. Standar dan tujuan kebijakan
2. Sumberdaya kebijakan
3. Aktivitas pengamatan dan komunikasi interorganisasional Koordinasi merupakan
4. Karakteristik agen pelaksana Struktur birokrasi yang dimaksud disini diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, dan norma-norma yang terjadi dalam organisasi (**Winarno,2002:116**). Norma-norma agen pelaksana mencakup terhadap nilai-nilai yang dibangun dalam sebuah organisasi, seperti pembuatan aturan-aturan. Serta penegakan disiplin dalam sebuah organisasi (**Hendri,2014:27**).
5. Kondisi ekonomi, sosial dan politik Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, dan apakah elite politik mendukung implementasi (**Sujianto, 2008: 36**).
6. Disposisi implementor Disposisi implementor ini mencakup tiga hal penting yaitu:
  - 1) respon implementor terhadap kebijakan.
  - 2) kognisi, apabila sistem nilai yang mempengaruhi sikapnya berbeda dengan sistem nilai pembuat kebijakan, implementasi

kebijakan tidak akan berjalan efektif (**Anggara,2014:254**) dan 3) intensitas disposisi implementor

Selain itu menurut George C. Edwards III mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan pertanyaan abstraknya dimulai dari bagaimana pra kondisi untuk suksesnya kebijakan publik dan kedua adalah apa hambatan utama dari kesuksesan kebijakan publik. Menurutnya ada empat faktor yang menentukan keberhasilan implementasi adalah:

1. Komunikasi (Communication)  
Merupakan alat kebijakan untuk menyampaikan perintah-perintah dan arahan-arahan (informasi) dari sumber pembuat kebijakan kepada mereka-mereka yang diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut (**Sujianto, 2008:38**). Ada tiga indikator yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur variabel komunikasi (**Minarni, 2015:21**) yaitu:
  - a. Transmisi
  - b. Kejelasan
  - c. Konsistensi
2. Sumberdaya (resources)  
Sumberdaya merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan/program, karena bagaimanapun baiknya kebijakan atau program itu dirumuskan (telah memenuhi kejelasan perintah dan arahan, lancar dalam penyampaian, dan konsisten dalam menyampaikan perintah dan arahan atau informasi) tanpa ada dukungan sumberdaya yang memadai, maka kebijakan akan mengalami

kesulitan dalam mengimplementasikannya (**Sujianto, 2008:41**). Edward menegaskan bahwa ada beberapa indikator sumberdaya dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Staff
  - b. Wewenang
  - c. Fasilitas
3. Sikap pelaksana (Disposition)  
Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis (**Minarni, 2015:24**). Ada beberapa hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, yaitu:
    - a. Pemahaman pelaksana
    - b. Arah respon pelaksana
    - c. Intensif pelaksana
  4. Struktur birokrasi (Bureaucratic structure)  
Ada dua karakteristik yang mempengaruhi kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu:
    - a. Standar Operating Procedures (SOPs)
    - b. Fragmentasi

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang peneliti lakukan dalam meneliti masalah penelitian “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program BPJS Kesehatan Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun”, adalah penelitian kualitatif.

### **2. Lokasi Penelitian**

Tempat yang dipilih sebagai lokasi penelitian oleh peneliti adalah Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Simalungun yang beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan No.7 Pematang

Siantar dan Puskesmas Kecamatan Tanah Jawa yang beralamat di Jl. Sisingamangaraja No.165 Tanah Jawa.

### **3.Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Menurut Lofland dan Lofland sumber data primer dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Meleong, 2005: 157).Data-data tersebut didapat dari pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Simalungun dan pihak Puskesmas Kecamatan Tanah Jawa.

#### **b. Data Sekunder**

Data-data yang didapat dapat mendukung data primer, data yang diperoleh dari dokumen yang ada di Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial Kabupaten Simalungun mengenai visi dan misi, tugas pokok dan fungsi, serta tujuan.

### **4. Informan Penelitian**

Dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian ini adalah, Kepala Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, Kepala Unit Pemasaran, Staf Unit Pelayanan Kesehatan Primer, Staff Hubungan Eksternal BPJS Kesehatan cabang Pematang Siantar, Kepala Puskesmas Tanah Jawa, Sekretaris Camat Tanah Jawa, Kasubag Puskesmas Tanah Jawa, peserta BPJS Kesehatan dan masyarakat. Selanjutnya informan penelitian ditentukan dengan menggunakan metode Sampling Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu

dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber (Sugiyono,2013:96).

### **5. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk menghimpun data yang diperlukan, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

#### **a. Observasi**

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik. Wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai (Bungin, 2005:127)..

#### **c. Dokumentasi**

Dokumen yang ditulis sendiri oleh informan atau tulisan tentang mereka seperti sebagai motobiografi, surat pribadi, buku harian, memo, catatan rapat, surat kabar, dokumen kebijakan, proposal, kode etik, artikel surat kabar, file pribadi dan folder yang dimasukkan dalam data (Emzir, 2012: 75).

### **6.Analisis Data**

Dalam penelitian ini, analisis data yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu analisis data yang memberikan gambaran yang jelas dan terperinci berdasarkan kenyataan yang ditemukan dilapangan melalui hasil wawancara yang kemudian ditarik suatu kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **1. Implementasi Program BPJS Kesehatan di Kecamatan**

## **Tanah Jawa Kabupaten Simalungun.**

Berdasarkan fenomena penelitian dan hasil wawancara di lapangan ada beberapa faktor yang dominan menjadi permasalahan sehingga hasil (outcomes) dari program tersebut belum optimal kinerjanya. Faktor-faktor dominan yang mempengaruhi adalah sebagai berikut:

### **a. Sumberdaya Manusia**

Dari hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa kurang optimalnya implementasi program BPJS Kesehatan ini salah satunya dikarenakan kurang memadainya sumber daya manusia yang ada. jumlah pegawai lapangan tidak sebanding dengan jumlah penduduk di Kecamatan Tanah Jawa yang mencapai ±50.254 jiwa, selain itu jumlah pegawai lapangan juga tidak sebanding dengan jumlah desa yang akan dijangkau yaitu sebanyak 19 desa (nagori).

### **b. Partisipasi Masyarakat**

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa partisipasi masyarakat di Kecamatan Tanah Jawa masih kurang dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

### **c. Fasilitas Pendukung**

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa fasilitas pendukung yang disediakan masih belum berjalan dengan baik, misalnya Fasilitas Kesehatan berupa sistem online yang disediakan masih belum maksimal, peserta mengaku sudah membayar iuran sedangkan di online masih belum bayar, sehingga menyulitkan masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi**

## **Program BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun**

### **A. KOMUNIKASI**

#### **1. transmisi**

hasil dan fakta dilapangan bahwa informasi disampaikan melalui sosialisasi namun kurang efektif, sehingga masih ada masyarakat yang mengetahui hanya dari tetangga atau pun dari tv..

#### **2. Kejelasan**

Dari wawancara tersebut maka dapat disimpulkan bahwa para petugas pelaksana sudah menerima dengan jelas arahan dan perintah yang menjadi tanggung jawab mereka, tinggal bagaimana cara mereka menyampaikan informasi kepada masyarakat

#### **3. Konsistensi**

Dari hasil wawancara diatas terlihat bahwa konsistensi perintah atau arahan terkait dengan informasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan ini sudah jelas.

### **B. Sumber Daya**

#### **1. Staff**

Berdasarkan wawancara dapat disimpulkan bahwa jumlah petugas dinilai belum cukup dikarenakan jumlah petugas penyuluh yang minim yaitu hanya tiga orang dalam satu tim,

#### **2. Fasilitas**

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa fasilitas pendukung untuk kelancaran implementasi program BPJS Kesehatan ini sudah cukup, kendaraan berupa mobil serta driver nya, ada laptop dan infokus.

#### **3. Wewenang**

pelimpahan wewenang serta tanggung jawab dari masing-masing petugas pelaksana sudah berjalan dengan baik, kemudian mereka juga saling melakukan kerjasama antar instansi

dimulai dari BPJS Kesehatan, pihak Kecamatan, Puskesmas, sampai kepada Kepala desa (nagori). Kerjasama antara masyarakat dan pihak BPJS Kesehatan ini sangat menentukan implementasi kebijakan program ini dapat berjalan dengan efektif.

### **C. Disposisi**

#### **1. Pemahaman Pelaksana**

para petugas pelaksana telah memahami mengenai BPJS Kesehatan.

#### **2. Arah Respon Pelaksana**

baik implementor maupun masyarakat, menerima dengan adanya program BPJS Kesehatan ini

#### **3. Intensif Pelaksana**

masyarakat menilai bahwa para petugas pelaksana sudah intensif dalam memberikan informasi,

### **D. Struktur Birokrasi**

#### **1. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

penulis menarik kesimpulan bahwa setiap unit, setiap pentugas pelaksana melaksanakan tugasnya sudah sesuai SOP,

#### **2. Fragmentasi**

dalam fragmentasi atau mempertanggungjawabkan kinerjanya para petugas pelaksana telah melaksanakannya dengan baik.

## **PENUTUP**

### **1 Kesimpulan**

1. Dari hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa Implementasi Program BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun masih belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan belum maksimal dalam pengimplementasiannya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun yang dilihat dari indikator:

#### **a. Komunikasi**

##### **a.1. Transmisi**

Penyampaian informasi dengan sosialisasi belum sepenuhnya dilakukan dengan maksimal, tingkat pengetahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan masih rendah.

##### **a.2. Kejelasan**

Para implementor cukup jelas dan paham dengan informasi yang diberikan oleh pihak terkait, sehingga dapat di sosialisasikan kepada masyarakat tanpa ada hambatan.

##### **a.3. Konsistensi**

Tingkat konsistensi informasi yang disampaikan oleh pihak BPJS Kesehatan sudah sangat konsisten, berubah-ubahnya informasi disampaikan akibat berubahnya kebijakan perintah, sehingga terjadi kesalahpahaman di masyarakat.

#### **b. Sumber daya**

##### **b.1. Staff**

Jumlah staff yang kurang memadai yang menyulitkan penyampaian informasi kepada masyarakat.

##### **b.2. Fasilitas**

Fasilitas yang di anggarkan untuk proses penyampaian informasi di anggap sudah cukup dan memadai.

##### **b.3. Wewenang**

Pelimpahan wewenang untuk setiap implementor sudah berjalan dengan baik.

#### **c. Disposisi**

##### **c.1. Pemahaman Pelaksana**

Implementor cukup paham dengan tugas-tugas mereka

##### **c.2. Arah Respon Pelaksana**

Respon dari setiap implementor dengan adanya program BPJS Kesehatan ini sangat menerima.

#### c.3. Intensif pelaksana

Implementor sudah cukup intensif dalam melaksanakan tugasnya.

#### d. Struktur Birokrasi

##### d.1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Implementor sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan

##### d.2. Fragmentasi

Masing-masing implementor sangat bertanggung jawab akan tugas yang mereka emban, sehingga tidak adanya tumpang tindih dalam implementasinya.

## 2 Saran

Dengan melihat hasil penelitian yang didapat, maka penulis mengajukan saran yang diharapkan berguna untuk pelaksanaan program selanjutnya.

1. Agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan dapat terlaksana dengan baik, dibutuhkan komunikasi dan sosialisai mengenai program JKN oleh BPJS Kesehatan secara efektif, rutin, merata, konsisten dan menyeluruh, sehingga masyarakat dapat memahami dengan pasti dan jelas seperti apa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
2. Para implementor harus melakukan pendekatan secara lebih mendalam kepada masyarakat, agar terjadi peningkatan partisipasi masyarakat terhadap program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Ketersediaan Sumberdaya perlu diperhatikan, atau bila perlu dilakukan penambahan sumberdaya manusia dalam proses komunikasi dan sosialisasi dilapangan, sehingga informasi yang disampaikan dapat efektif, merata dan menyeluruh diterima oleh masyarakat.
4. Untuk informasi yang diberikan para implementor harus lebih diperhatikan lagi, agar tidak terjadi kesalahpahaman informasi sistem dan kebijakan dari pihak BPJS Kesehatan, kepada Fasilitas Kesehatan Pertama (FKTP) sampai kepada implementor tingkat terendah seperti Kepala desa (nagori) dan kepada masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Agustino,Leo,2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*.Bandung: Alfabeta

Anggara, Sahya, 2014.*Kebijakan Publik*.Bandung: Pustaka Setia

Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana

Ekowati, Mas Roro Lili, 2005. *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program (Suatu Kajian Teoritis dan Praktis)*. Surakarta:Pustaka Cakra.

- Emzir, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Meleong, Lexy. J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nogi, Hessel. 2004. *Kebijakan dan Manajemen Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Balaiurang.
- Nugroho, Riant, 2003. *Kebijakan Publik, Formulasi Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani, 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno, 2013. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Ombak Dua
- Sujianto, 2008. *Implementasi Kebijakan Publik*. Pekanbaru: Alaf Riau Bekerjasama dengan Program Studi Ilmu Administrasi (PSIA) Pascasarjana Universitas Riau.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wahab, Solichin Abdul, 2014. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Wahab, Solichin Abdul, 2002. *Analisis Kebijaksanaan, Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi, 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Widodo, Joko, 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Tahir, Arifin, 2014. *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta

## B. Skripsi

- Hendri, Restia. 2015. *Implementasi Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No 13 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Reduce, Reuse dan Recycle Melalui Bank Sampah di Kota Pekanbaru*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Oktaviani, Nadila. 2015. *Pelaksanaan Program Keselamatan Kerja (K3) di PT BIAS NUSATAMA Pekanbaru*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Riau.
- Minarni, Ade. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2008 dalam Pengelolaan Pasar di Kecamatan Ujung Batu Kabupaten Rokan Hulu*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Riau