

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, pemerintah terus membuat kebijakan-kebijakan agar masyarakat hidup sejahtera. Kebijakan terkait pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin menjadi salah satu persoalan mendasar terutama di Indonesia. Masalah kemiskinan yang merupakan masalah yang selalu ada pada setiap negara, meskipun aman telah memasuki era globalisasi namun tidak dapat dipungkiri masalah kemiskinan selalu menjadi penghambat kemajuan tiap-tiap negara. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang saja bahkan di negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan.

Indonesia dalam amanat Undang-undangnya menetapkan bahwa:

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan juga kesehatan merupan hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu.¹

¹ Amanat Undang-Undang Dasar 1945 serta Undang-Undang no 36 / 2009 tentang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang terkendali dalam segi biaya dan mutu, karena setiap manusia kaya maupun miskin, hidup di negara maju maupun berkembang senantiasa dihadapkan pada resiko yang mengancam kehidupan setiap saat.

Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam tingkat kesejahteraan seseorang pada khususnya, dan taraf hidup masyarakat pada umumnya. Sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia menjadi rendah, Kesulitan akses pelayanan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi tingkat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, merupakan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut.

Menurut undang-undang no 24 tahun 2011 menyatakan bahwa BPJS adalah badan hukum publik yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial khususnya jaminan kesehatan. Jaminan sosial (*sosial security*) adalah intervensi melembaga yang dirancang oleh pemerintah maupun sektor swasta untuk melindungi masyarakat dari berbagai resiko yang timbul dari dirinya

(PKH, bencana alam, bencana sosial).² Dengan adanya program baru pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional, mengurangi resiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri, dalam jumlah yang sulit di prediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu di perlukan suatu jaminan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan di tanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara perorangan.

Mendukung pelaksanaan tersebut, kementerian kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi mengatur antara lain pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan menteri juga akan mengatur jenis plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional.³

Sesuai dengan undang-undang no 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di selenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan anggota keluarganya. Pada SJSN terdapat Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia

² Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*, (Bandung:Alfabeta,2009), hlm. 58.

³ Di ambil dari buku pegangan sosialisasi : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam sistem sosial nasional (kementerian Kesehatan Nasional) Bakti husada. hlm 10

seluruhnya. Sebelum program Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain askes bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiunan atau veteran, jaminan kesehatan bagi TNI dan POLRI. Untuk masyarakat miskin, sejak tahun 2005 kementerian kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat miskin lebih populer dengan nama ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas).

Asuransi kesehatan saja tidak cukup diperlukan, asuransi kesehatan sosial atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat dan manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas. Sebaliknya, asuransi kesehatan memberikan beberapa keuntungan. Pertama memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau. Kedua asuransi kesehatan menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu dan memadai dengan biaya yang wajar dan terkedali, bukan terserah dokter atau terserah rumah sakit. Ketiga asuransi kesehatan menjamin kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Keempat, asuransi kesehatan memiliki kartu sehat, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh kepesertaan asuransi kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib.

Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.⁴ Didalam siklus perencanaan, implementasi adalah fase pelaksanaan. Sumber daya manusia dan keuangan harus dialokasikan dengan baik, struktur organisasional dan sistem harus bekerja sesuai dengan fungsinya dan kebijakan internal dan prosedur harus dikembangkan.⁵ Jadi bukan sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari pada itu. Dilihat dari kebijakan publik yaitu sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial. Namun, kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu. Kebijakan publik berisi sebuah pernyataan terhadap langkah-langkah atau rencana tindakan yang telah dirumuskan dalam kebijakan publik bisa dibuat oleh sebuah badan pemerintah ataupun oleh beberapa perwakilan lembaga pemerintah.

Sosialisasi adalah cara terbaik bagaimana suatu implementasi kebijakan itu berjalan sesuai tujuan dari program kebijakan. Tetapi Kasus tentang program Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten

⁴ Budi Winaryo, *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*, (Yogyakarta: Media Pressindo, 2007), hlm, 146.

⁵ Robert B Denhardt, *Public Administration: An Action Orientation*, (Orlando: Hartcourt Inc, 1999), hlm, 260.

Bekasi yang mengikuti Program BPJS kesehatan belum menyentuh perorangan, sebanyak 2,3 juta dari 3,2 juta jiwa penduduk Kabupaten Bekasi diketahui belum menjadi peserta dalam Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan.

Sementara berdasarkan data dari Komisi D DPRD Kabupaten Bekasi, hanya 956.988 orang masyarakat Kabupaten Bekasi yang sudah terdaftar dalam BPJS. Rincian dari jumlah tersebut yakni, Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 550.494 orang, Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 292.696 orang dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 113.798 orang. Menurut Anggota Komisi D DPRD Kabupaten Bekasi, minimnya peserta BPJS karena sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional yang belum menyentuh seluruh masyarakat.⁶

Data BPJS Kabupaten Bekasi, juga menjelaskan angka kemiskinan di Kabupaten Bekasi pada 2015 lalu mencapai 4,9 persen. Sementara berdasarkan data dari Dinsos angka kemiskinan justru lebih tinggi mencapai 11,5 persen. Sedangkan jumlah warga Kabupaten Bekasi saat ini sekitar 3,5 juta jiwa.

Selain itu angka kemiskinan di Kabupaten Bekasi masih tergolong tinggi. Bahkan berdasarkan data kemiskinan yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Sosial (Dinsos), angka kemiskinan di daerah ini masih di atas empat persen.

⁶ <http://gobekasi.pojoksatu.id/2015/01/21/24-juta-jiwa-belum-terdaftar-bpjs/>. Di akses tanggal 11 maret 2016

Sangat ironis ketika mengetahui angka kemiskinan di Kabupaten Bekasi masih tergolong tinggi. Padahal, di daerah ini terdapat ribuan perusahaan dan meraih julukan sebagai daerah dengan kawasan industri terbesar se-Asia Tenggara.

Ditambah lagi rendahnya kualitas pelayanan publik merupakan salah satu sorotan yang diarahkan kepada birokrasi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perbaikan pelayanan publik di era reformasi merupakan harapan seluruh masyarakat, namun perjalanannya ternyata tidak mengalami perubahan yang signifikan. Berbagai tanggapan masyarakat justru cenderung menunjukkan bahwa berbagai jenis pelayanan publik mengalami kemunduran yang sebagian di tandai dengan banyaknya penyimpangan dalam layanan publik lamban dalam memberikan pelayanan juga merupakan aspek layanan publik yang banyak disoroti. Dalam bidang pelayanan publik, upaya-upaya telah dilakukan dengan menetapkan standar pelayanan publik dalam mewujudkan standart pelayanan publik yang cepat, murah dan transparan. Hal tersebut terkait dengan pelaksanaan sistem dan prosedur pelayanan yang kurang efektif, berbelit-belit, lamban, tidak merespon kepentingan pelanggan, dan lain-lain adalah sederetan atribut negative yang ditimpahkan kepada birokrasi.⁷

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait implementasi kebijakan BPJS kesehatan dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan di Cikarang Utara Kabupaten Bekasi, mengingat kebijakan dari

⁷ Drs.K.H.Ladzi Safroni, M.Ag. ; Manajemen dan reformasi pelayanan dalam konteks birokrasi Indonesia. hlm 14

pemerintah mengenai program Jaminan Kesehatan kurang maksimal dalam pelaksanaannya terutama dari segi administrasi pelayanan kesehatan dan masih banyak masyarakat yang belum mendaftar sebagai anggota BPJS kesehatan. Penelitian ini akan dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan. Peneliti menganggap implementasi kebijakan BPJS tentang program Jaminan Kesehatan masih ada persoalan-persoalan dan pemerintah harus tanggap segera dengan persoalan-persoalan program BPJS kesehatan agar bisa dilaksanakan secara maksimal dan agar dampak program BPJS kesehatan bisa dirasakan oleh masyarakat. Dan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatannya diprioritaskan dengan adanya suatu program yang diberikan oleh pemerintah. peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Kebijakan BPJS Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Desa Karangasih Kabupaten Bekasi Kecamatan Cikarang utara”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Kurang maksimal dalam Sosialisasi pelaksanaannya terutama dari segi administrasi pelayanan kesehatan dalam program BPJS.
2. Dilihat dari partisipasi masyarakat yang lemah dalam mendukung program BPJS.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di jelaskan sebelumnya, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Kebijakan BPJS Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Cikarang Utara?
2. Apakah implementasi Kebijakan BPJS berhasil terhadap Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Cikarang Utara?
3. Apa faktor penghambat dan pendukung implementasi Kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Cikarang Utara?
4. Respon masyarakat di Desa Karangasih terhadap Kebijakan BPJS Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui implementasi BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi.
2. Mengetahui efektifitas implementasi BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan di Desa Karangasih Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.
3. Mengetahui faktor penghambat dalam implementasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan di Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian Penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk di gunakan sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

1. Memberi wawasan pengetahuan dan khazanah keilmuan terhadap para peneliti lain sebagai bahan pertimbangan dalam meneliti topik-topik

terkait mengenai implementasi kebijakan daerah dan sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sidang sarjana pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

2. Memberikan kontribusi wawasan pengetahuan kepada segenap civitas akademika UIN SGD Bandung mengenai Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Desa Karang Asih, Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi.
 - a. Manfaat Praktis
 1. Dari segi sosial sebagai salah satu acuan bagi masyarakat untuk mengetahui bagaimana proses implementasi kebijakan daerah.
 2. Mengetahui kendala proses implementasi kebijakan daerah daerah dan memberikan masukan bagi instansi terkait serta menjadi sumbangan pemikiran bagi pemerintah daerah dalam studi implementasi peraturan pemerintah daerah.

1.6. Kerangka Pemikiran

Kebijakan sosial adalah seperangkat tindakan (*course of action*), kerangka kerja (*framework*) petunjuk (*guideline*), rencana (*plan*), peta (*map*) atau strategi yang dirancang untuk menterjemahkan visi politis pemerintah atau lembaga pemerintah ke dalam program dan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang kesejahteraan sosial (*social welfare*). Karena urusan kesejahteraan sosial

senantiasa menyangkut orang banyak, maka kebijakan sosial sering diidentikan dengan kebijakan publik.⁸

Di negara-negara barat, kebijakan sosial sebagian besar menjadi tanggung jawab pemerintah, inidikarenakan ebagian besar dana untuk kebijakan sosial dihimpun dari masyarakat (publik) melalui pajak. Di negara-negara Skandinavia seperti Denmark, Swedia dan Nerwegai serta negara-negara Eropa Barat seperti Belanda, Jerman, Inggris, dan Prancis, pelayanan-pelayanan sosial menjadi bagian integral dari sistem negara kesejahteraan (welfare state) yang berfungsi memenuhi kebutuhan dasar dibidang sosial dan medis untuk segala kelompok usia (anak-anak, remaja, lanjut usia) dan status sosial ekonomi (orang kaya maupun miskin).⁹

Beberapa ahli seperti Huttman, Marshall, Rein, dan Magill mengartikan kebijakan sosial dalam kaitannya dengan kebijakan kesejahteraan sosial (Suharto, 1997).

- Kebijakan sosial adalah strategi-strateg, tindakan-tindakan, atau rencana-rencana untuk mengatasi masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial (Huttman, 1981).
- Kebijakan sosial adalah kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan tindakan yang memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan warga negara melalui penyediaan pelayanan sosial atau bantuan keuangan (Marshall,1965)

⁸ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* (bandung : Rafika Aditama, 2010), hlm 107.

⁹ Ibid, hlm 108.

- Kebijakan sosial adalah perencanaan untuk mengatasi biaya-biaya sosial, peningkatan pemerataan, dan pendistribusian pelayanan dan bantuan sosial (Rein, 1970).
- Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintahan, seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan keamanan (militer), serta fasilitas-fasilitas umum lainnya. Kebijakan sosial merupakan satu tipe kebijakan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan sosial.¹⁰

Salah satu bentuk kebijakan sosial adalah program pelayanan sosial. Pelayanan sosial adalah aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditunjukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika kehidupan individu atau kelompok tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan masalah sosial, seperti kemiskinan, keterlantaran, dan bahkan kriminalitas.¹¹

Pelayanan sosial berkaitan dengan konsep negara kesejahteraan (welfare state). Negara kesejahteraan merupakan sistem yang memberi peran kepada negara untuk pro-aktif dan responsif dalam memberikan pelayanan sosial kepada warganya. Selain itu sebagai aktivitas yang terorganisir, pelayanan sosial tidak

¹⁰ http://www.policy-hu/suharto/modul_a/makindo_17.htm, di akses 05-08-2016

¹¹ Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. (Bandung : Alfabeta, 2008), hlm 13.

dapat dipisahkan dengan pekerjaan sosial sebagai profesi kemanusiaan yang memiliki tugas utama memberikan atau mendistribusikan pelayanan sosial.¹²

Pelayanan sosial dapat didefinisikan sebagai salah satu bentuk kebijakan sosial yang ditunjukkan untuk mempromosikan kesejahteraan namun demikian, pemberian pelayanan sosial bukan merupakan atau satunya strategi kebijakan sosial dalam mencapai tujuannya.¹³

Dalam pelayanan sosial terdapat jaminan sosial, misalnya asuransi sosial yang diselenggarakan perusahaan swasta, tunjangan atau pertanggungannya lebih besar dari asuransi sosial pemerintah sesuai premi yang dibayar oleh pesertanya. Jaminan sosial (social security) adalah sistem atau skema pemberian tunjangan yang menyangkut pemeliharaan penghasilan (income maintenance). Di AS dan beberapa negara Eropa, seperti Perancis, jaminan sosial umumnya menyangkut asuransi sosial. (social insurance), yakni tunjangan uang yang diberikan kepada seseorang sesuai kontribusinya yang biasanya berupa pembayaran premi. Asuransi kesehatan, pensiun, kecelakaan kerja, dan kematian adalah berupa contoh asuransi sosial. Di negara lainnya, jaminan sosial mencakup bantuan sosial (social assistance), yakni bantuan uang atau barang yang biasanya diberikan kepada kelompok miskin tanpa mempertimbangkan kontribusinya.¹⁴

Dalam teori pertukaran (*exchange theory*) perwayuhan arti ini telah menimbulkan perbedaan yang berkepanjangan, sebuah perspektif yang berkembang di seputar konsep resiprositas. Pertama perlu diingat bahwa tidak

¹² Ibid., 13

¹³ Ibid, hlm 14.

¹⁴ Ibid, hlm 16

ada suatu teori tunggal tentang *pertukaran sosial*, melainkan ada beberapa teori berdasarkan fenomena-fenomena pengharapan timbal balik, yang masing masing berakar sangat dalam pada asumsi-asumsi yang sedikit berbeda tentang hakikat manusia, masyarakat dan ilmu sosial. Walaupun terdapat perbedaan dasar dalam pandangan, tetapi teori-teori pertukaran sosial juga memiliki beberapa asumsi yang sama mengenai hakikat interaksi sosial.

Teori teori pertukaran sosial itu dilandaskan pada prinsip transaksi ekonomis yang elementer: orang menyediakan barang atau jasa dan sebagai imbalannya berharap memperoleh barang atau jasa yang diinginkan. Akan tetapi mereka mengakui bahwa pertukaran sosial tidak selalu dapat diukur dengan nilai uang, sebab dalam berbagai transaksi sosial diperlukan juga hal-hal yang nyata dan tidak nyata. Dalam sebuah pabrik, misalnya seseorang pekeraja yang berinteraksi dengan pembantunya dapat menjalin kerja sama yang intim dengan harapan memperoleh ganjaran nyata berupa sejumlah besar bonus tahun baru. Tetapi dari ganjaran pesahabatan dan goodwill yang tidak nyata juga dapat melahirkan perilaku yang sama, bahkan disaat dunia usaha mengalami masa sulit di mana bonus demikian itu merupakan hal yang mustahil. Model timbal balik tetap ada sejauh orang memberi dan berharap memperoleh barang atau jasa.¹⁵

Jaminan sosial (*social security*) adalah intervestasi lembaga yang dirancang oleh pemerintah maupun sektor swasta untuk melindungi masyarakat dari berbagai resiko yang timbul dari dirinya (kecelakaan, sakit, meninggal

¹⁵ Poloma Margaret M, Sosiologi Kontemporer (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada), hlm. 52

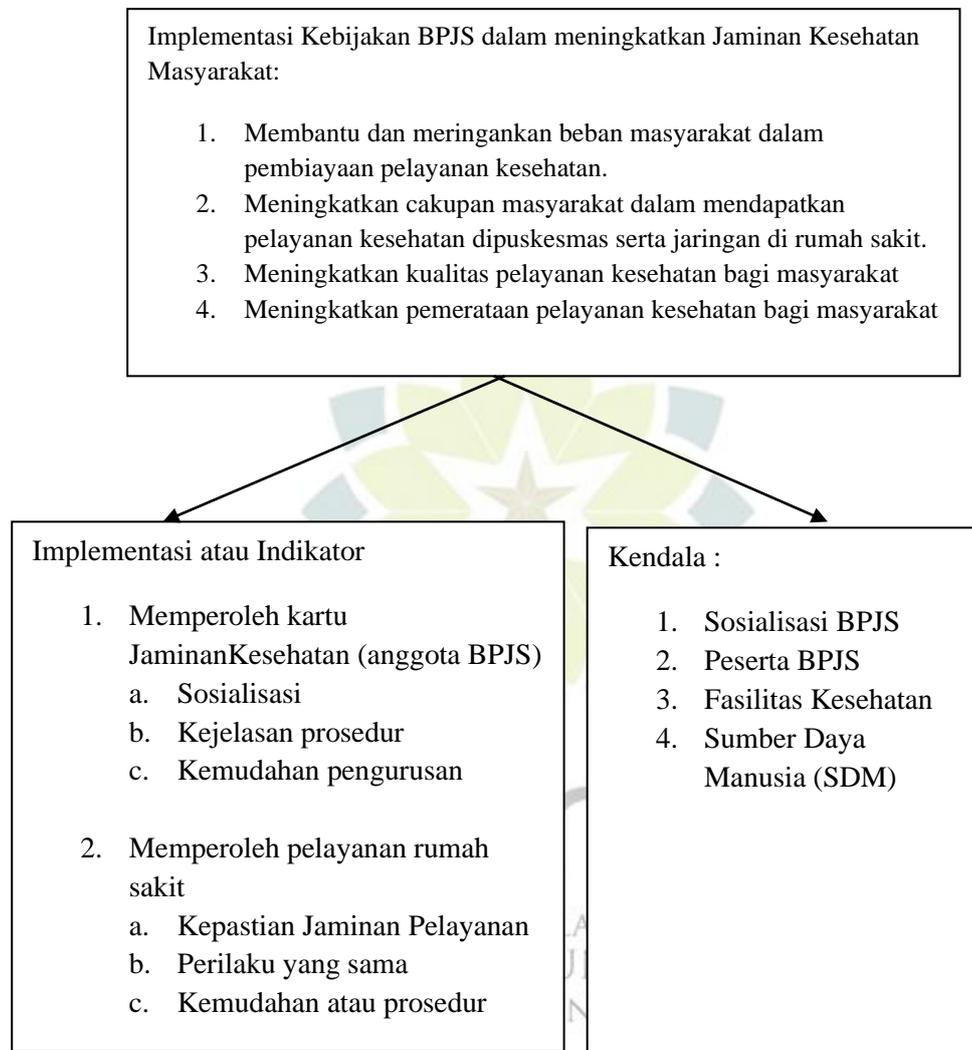
dunia), maupun dari lingkungannya (PHK, bencana alam, bencana sosial) (suharto, 2006).¹⁶

Jaminan sosial mengenal beberapa pendekatan yang saling melengkapi. Pendekatan pertama adalah asuransi sosial (compulsory social insurance) yang dibiayai dari kontribusi/premi tersebut harus dikaitkan dengan tingkat pendapatan upah yang dibayarkan oleh pemberi kerja. Pendekatan kedua berupa bantuan sosial (social assistance) baik dalam bentuk berupa bantuan sosial dari masyarakat lainnya. Menurut Purwoko (1999) dalam UUSJSN (2006 :34) pengertian jaminan sosial sangat beragam.

Dilihat dari pendekatan asuransi sosial, maka berarti jaminansosial sebagai teknik atau metode penanganan resiko hubungan industrial yang berbasis pada hukum bilangan besar (law of large number). Dari situ bantuan sosial berarti sebagai dukungan pendapatan bagi komunitas kurang beruntung untuk keperluan konsumsi. Oleh karena itu, maka jaminan sosial berarti sangat sebagai : (a) salah satu faktor ekonomi seperti konsumsi, tabungan dan subsidi atau konsesi untuk redistribusi pendapatan; (b) instrumen negara untuk redistribusi resiko sosial-ekonomi melalui tes kebutuhan (means- tes application), yaitu tes apa yang telah dimiliki peserta baik berupa rekening tabiudangan maupun kekayaan riil; (c) program pengentasan kemiskinan yang ditindaklanjuti dengan pemberdayaan

¹⁶ Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indoneia* (Bandung : Alfabeta,2009), hlm 58

komunitas; dan (d) sistem perlindungan dasar untuk penanggulangan hilangnya sebagian pendapatan pekerja sebagai konsekuensi resiko hubungan industrial.¹⁷



Gambar 1

Kerangka berpikir

¹⁷ Muhtar dan Habibullah, *Evaluasi Program Jaminan Kesejahteraan Sosial :Asuransi Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta Timur : P3KS Press, 2009), hlm 18.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Novayanti Sopia Rukmana. S dalam skripsinya “Implementasi program jaminan kesehatan gratis daerah di puskesmas sumbang kecamatan Curio Enrekang ”, Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh pelayanan kesehatan gratis dan bahkan mereka juga tidak mampu membayar biaya untuk berobat ke Puskesmas. Pelayanan Kesehatan Bersubsidi yang dikenal dengan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Jaminan pelayanan kesehatan bersubsidi ini hanya menanggung pelayanan dasar dan obat generik selebihnya masyarakat harus membayar biaya lain yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan bersubsidi ini sehingga membuat masyarakat utamanya masyarakat miskin dan kurang mampu sulit untuk membiayai biaya berobat baik untuk berobat di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit. Kebijakan kesehatan bersubsidi di Kabupaten Enrekang bagian dari visi dan misi Gubernur Sulawesi Selatan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat

Faisal Ridho dalam skripsinya “Implementasi Kebijakan BPJS Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Probolinggo”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Dilihat dari partisipasi masyarakat dalam mendukung program BPJS kesehatan kurang mendapatkan dukungan dari masyarakat kabupaten Probolinggo, budaya asuransi belum ada sehingga

masyarakat yang cenderung enggan membayar asuransi kesehatan untuk BPJS, perilaku sehat masyarakat itu kurang mendukung karena ketidakpedulian masyarakat terhadap kesehatan dan baru muncul ketika sudah sakit dan baru membutuhkan program kesehatan, ketidakpahaman masyarakat terhadap apa itu program BPJS kesehatan dan tidak menghiraukan ketika masih dalam keadaan sehat, masalah administrasi tiap bulan masih menjadi penghambat berjalannya program Jaminan kesehatan Nasional karena masyarakat merasa dirugikan kalau membayar tiap bulan. Sementara beberapa faktor lemahnya implementasi BPJS kesehatan misalnya Sosialisasi yang kurang, peserta BPJS kesehatan tidak memenuhi kewajibannya, fasilitas kesehatan yang kurang, jumlah sumber daya manusia yang terbatas..

Sri Suwitri dalam skripsinya “Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Kecamatan Banyumanik Semarang” Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa daya tanggap dan sikap masyarakat mempunyai pengaruh terhadap implementasi program Jamkesmas di Kecamatan Banyumanik Semarang. Diketahui pula dari hasil penelitian bahwa implementasi program Jamkesmas masuk dalam kategori kurang berhasil, karena kurangnya sosialisasi program kepada masyarakat miskin sebagai target group. Jadi rekomendasi untuk penelitian ini adalah: 1). Meningkatkan kinerja pelaksanaan program Jamkesmas 2). Meningkatkan frekuensi sosialisasi program Jamkesmas 3). Pengarahan berkelanjutan tentang program Jamkesmas.

Dari beberapa peneliti di atas, bahwa implementasi program Jamkesmas masuk dalam kategori kurang berhasil, karena kurangnya sosialisasi program

kepada masyarakat miskin dan masih banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh pelayanan kesehatan gratis bahkan Jaminan pelayanan kesehatan hanya menanggung pelayanan dasar dan obat generik selebihnya masyarakat harus membayar biaya lain yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan sehingga membuat masyarakat miskin sulit untuk membiayai biaya berobat baik untuk berobat di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit.

2.2. Teori Pertukaran Sosial Peter M. Blau

Konsep Blau mengenai pertukaran sosial terbatas kepada tingkah laku yang menghasilkan ganjaran atau imbalan, yang artinya tingkah laku akan berhenti bila pelaku tersebut berasumsi bahwa dia tidak akan mendapat imbalan lagi. Blau menyatakan bahwa terjadi tarik menarik yang mendasar antara pelaku-pelaku sosial tersebut yang menyebabkan terjadinya teori pertukaran sosial, dan dia menggunakan paradigma yang terdapat dalam karya Homans untuk menjelaskan mengenai ketimpangan kekuasaan. Ketimpangan kekuasaan terjadi karena ketidakseimbangan ganjaran yang diberikan antara pihak satu dengan pihak lain. Blau mengatakan bahwa ‘sementara yang lain dapat diganjar dengan cara yang memadai melalui pengungkapan kepuasan telah menolongnya, maka pihak yang ditolong itu tidak harus memaksa dirinya dan menghabiskan waktunya untuk membahas pertolongan dari penolongnya’.¹⁸

Blau memang mengakui tidak semua perilaku manusia dibimbing oleh pertimbangan pertukaran sosial, tetapi dia berpenadapat kebanyakan memang

¹⁸ Irving M. Zeitlin, *Memahami Kembali Sosiologi*, Yogyakarta : UGM Press, 1995, hlm 121.

demikian. Dia menyetengahkan dua persyaratan yang harus dipenuhi bagi perilaku yang menjurus pada pertukaran sosial:

1. Perilaku tersebut “harus berorientasi pada tujuan-tujuan yang hanya dapat dicapai melalui interaksi dengan orang lain”, dan
2. Perilaku “harus berjuang untuk memperoleh sarana bagi pencapaian tujuan-tujuan tersebut”(Blau,1964:5).

Tujuan yang diinginkan itu dapat berupa ganjaran ekstrinsik (seperti uang, barang-barang, atau jasa) atau intrinsik (termasuk kasih sayang, kehormatan atau kecantikan). Perilaku manusia, yang dibimbing oleh prinsip-prinsip pertukaran sosial itu, mendasari pembentukan struktur serta lembaga-lembaga sosial.¹⁹

Teori teori pertukaran sosial itu dilandaskan pada prinsip transaksi ekonomis yang elementer: orang menyediakan barang atau jasa dan sebagai imbalannya berharap memperoleh barang atau jasa yang diinginkan. Akan tetapi mereka mengakui bahwa pertukaran sosial tidak selalu dapat diukur dengan nilai uang, sebab dalam berbagai transaksi sosial diperlukan juga hal-hal yang nyata dan tidak nyata. Dalam sebuah pabrik, misalnya seseorang pekereja yang berinteraksi dengan pembantunya dapat menjalin kerja sama yang intim dengan harapan memperoleh ganjaran nyata berupa sejumlah besar bonus tahun baru. Tetapi dari ganjaran pesahabatan dan goodwill yang tidak nyata juga dapat melahirkan perilaku yang sama, bahkan disaat dunia usaha mengalami masa sulit

¹⁹ Poloma Margaret M, *Sosiologi Kontemporer* (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada), hlm. 82

di mana bonus demikian itu merupakan hal yang mustahil. Model timbal balik tetap ada sejauh orang memberi dan berharap memperoleh barang atau jasa.²⁰

Teori ini juga membahas masalah pertukaran sumber daya material maupun simbolik antara dua orang atau lebih secara umum, teori pertukaran ini mendasarkan asumsi pokoknya pada (1) perilaku sosial adalah suatu rangkaian pertukaran, (2) individu-individu itu senantiasa berusaha untuk memaksimalkan keuntungan (reward) mereka dan meminalkan biaya (cost) atau resiko, (3) ketika individu-individu itu menerima hadiah atau sesuatu yang mendatangkan keuntungan (reward) dari orang lain, maka mereka merasa berkewajiban untuk membalasnya.

Blau menekankan tentang adanya perbedaan yang mendasar antara jenis dua bentuk pertukaran, yakni dunia mikro dan dunia makro yang kemudian digaris bawahi tentang ketidakseimbangan kekuasaan yang menyebabkan terjadinya pembagian tugas. Misal, pihak pertama membutuhkan jasa pihak kedua, dan pihak kedua tidak mem-berikan bantuan sebagaimana mestinya maka pihak pertama akan memiliki tiga alter-natif pilihan, antara lain pihak pertama akan menekan pihak kedua untuk memberikan bantuannya, lalu pihak pertama akan mencari bantuan agar mendapatkan bantuan dari pihak yang lain, dan pihak pertama akan berusaha semaksimal mungkin dengan ber-bagai cara walau tanpa bantuan dari pihak manapun. Namun, bila semua pilihan itu tidak juga berhasil, maka pihak pertama hanya memiliki satu pilihan terakhir, yaitu menyerahkan diri kepada pihak yang mampu memberikan bantuan kepada pihak pertama tersebut

²⁰ *Ibid*, hlm. 52

yang akhirnya dapat menimbulkan sebuah perbedaan antara pihak-pihak yang memberi bantuan dengan pihak-pihak yang diberikan bantuan dengan persentase kekuasaan terbesar ada pada pihak yang memberi bantuan.

Dalam masyarakat luas, ketiadaan interaksi secara langsung antara anggota-anggota asosiasi menyebabkan harus dibuatnya sebuah sarana atau mekanisme yang menengahi atau mengantarai interaksi mereka. Menurut Blau, sarana atau mekanisme yang tepat adalah norma-norma dan nilai-nilai yang ada dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.²¹

Seperti halnya dengan perubahan dari sandaran utama pada pertukaran sosial hubungan kekuasaan dalam kelompok, terjadi juga perubahan yang serupa dalam metode metode pemberian sanksi yang diberikan kelompok. Walaupun keinginan memperoleh persetujuan sosial merupakan ganjaran yang semakin penting dalam semua masyarakat, akan tetapi hal itu merupakan sumber daya pengendalian perilaku yang populer dalam kelompok-kelompok yang bersifat kompleks. Blau melihat bahwa dalam masyarakat yang kompleks semua jenis penyimpangan bisa menemukan sub-sub kelompoknya sendiri sehingga terhindar dari dampak penolakan masyarakat.

Blau (1964: 117) memberi batasan kekuasaan sesuai dengan pengertian weberian, yaitu “kemampuan orang atau kelompok memaksakan kehendak pada pihak lain, walaupun terdapat penolakan melalui perlawanan, baik dalam bentuk

²¹ Bernard Raho, *Teori Sosiologi Modern*, Jakarta : Prestasi Pustaka, 2007, hlm 180.

pengurangan pemberian ganjaran secara teratur maupun dalam bentuk penghukuman, sejauh kedua hal itu ada dengan memperlakukan sangsi negatif”.

Untuk menjelaskan hubungan-hubungan ketergantungan kekuasaan (power dependence), Blau (1964:118) mengutip skema Richard Emerson, sebagai dasar untuk menganalisa ketimbangan kekuasaan yang terdapat di dalam dan diantara kelompok-kelompok. Individu yang membutuhkan pelayanan orang lain harus memberikan alternatif berikut ini:

- a. Mereka dapat memberi pelayanan yang sangat ia butuhkan sehingga cukup untuk membuat orang tersebut memberikan jasanya sebagai imbalan, walau hanya apabila mereka memiliki sumber daya yang dibutuhkan itu; hal inakan menjurus pada pertukaran timbal balik.
- b. Mereka dapat memperoleh pelayanan yang di butuhkan itu dimana-mana (dengan asumsi bahwa ada penyedia alternatif), yang menjurus pada pertukaran timbal balik, sekalipun dalam bentuk hubungan yang berbeda.
- c. Mereka dapat memaksa seseorang menyediakan pelayanan (dengan asumsi orang tersebut mampu melakukan). Bila mana pemaksaan yang demikian terjadi, maka mereka yang mampu memperoleh pelayanan tersebut menciptakan dominasi terhadap penyedia (supplier).

- d. Mereka dapat belajar menarik diri tanpa mengharap pelayanan atau menemukan beberapa pengganti pelayanan serupa itu.²²

Keempat alternatif itu menunjukkan kondisi-kondisi ketergantungan sosial dari mereka yang membutuhkan pelayanan tertentu. Bila mana orang-orang yang menginginkan pelayanan itu tidak mampu memenuhi salah satu alternatif tersebut (yang oleh karena itu menunjukkan kebebasan penyedia) maka mereka tidak mempunyai pilihan kecuali mengikuti kehendak penyedia “sebab kelangsungan persediaan pelayanan yang dibutuhkan tersebut hanya dapat diperoleh dengan sesuai kebutuhan mereka”. Ketergantungan ini menempatkan penyedia posisi kekuasaan.²³

Menurut Blau, proses seperti ini pun terjadi dalam organisasi yang lebih besar. Dalam tiap organisasi ada pemimpin dan yang dipimpin. Apabila kepemimpinan seseorang dinilai sukses maka hal itu dianggap sebagai imbalan yang diberikan kepada orang-orang yang dipimpinnya. Kemudian sebagai balasannya orang-orang yang dipimpin memberikan dukungan kepada pemimpin tersebut. Akibatnya kekuasaan sang pemimpin semakin bertambah besar dan langgeng. Dengan kata lain, sukses sang pemimpin akan menghasilkan sukses berikutnya. Jadi kekuasaan seseorang diperbesar karena ia menjadi pemimpin. Dalam kasus-kasus tertentu seorang pemimpin mungkin akan memberikan hadiah yang banyak dan berlimpah kepada orang-orang yang dipimpinnya secara berlebih-lebihan agar menciptakan utang budi yang tidak mungkin dapat dibayar.

²² Poloma Margaret M, *Sosiologi Kontemporer* (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada), hlm. 85

²³ *Ibid*, 86

Dalam kelompok-kelompok yang anggota-anggotanya memiliki keterlibatan pribadi model struktur pemimpin ini akan muncul. Sedangkan apabila anggota-anggota kelompok tidak memiliki tujuan kelompok atau menggunakan empat cara di depan untuk menghindari diri dari posisi subordinasi, model struktur pemimpin ini tidak cocok. Di sini kegiatan anggota-anggota kelompok menjadi tidak jelas sehingga tenaga terbuang percuma karena tidak ada pusat perhatian bersama.

Dalam organisasi yang memiliki pemimpin yang terstruktur, ada proses-proses tambahan. Tujuannya adalah untuk menstabilisasi struktur kepemimpinan itu. Proses dimaksud terdiri dari perkembangan nilai-nilai dan norma-norma bersama untuk memberikan legitimasi terhadap struktur kepemimpinan tersebut. Hasilnya pemimpin dipandang memiliki hak untuk mengharapkan kepatuhan dari orang-orang yang dipimpinnya tetapi ia sendiri tidak memberikan imbalan yang pantas. Jadi kekuasaannya berkembang menjadi pihak yang memiliki otoritas terhadap sumber-sumber yang dibutuhkan. Dengan otoritas ini pemimpin mampu menuntut ketaatan orang-orang yang dipimpinnya ketika ada gangguan dalam memberikan imbalan. Untuk mempermudah suatu kelompok mencapai tujuan-tujuan jangka panjang, legitimasi struktur kepemimpinan melalui nilai dan norma memiliki peranan yang sangat penting. Bahkan kadang-kadang tuntutan memperoleh tujuan jangka panjang menuntut penundaan kepuasan saat ini.

Dengan nilai dan norma maka seorang pemimpin akan mampu meyakinkan anggota-anggota kelompok untuk mengeluarkan biaya tanpa imbalan langsung. Paling-paling imbalan yang langsung diterima hanya berupa kepuasan internal dan kepercayaan sosial yang merupakan hasil konformitas normatif.

Anggota kelompok juga dapat memperkuat otoritas pemimpin dengan cara memberikan dukungan sosial. Apabila dalam sebuah kelompok antara pemimpin dan anggota sama-sama memperoleh kepuasan maka mereka akan menstabilisasi hubungannya melalui legitimasi nilai-nilai dan norma-norma. Jadi tidak hanya sekadar bersandar pada perhitungan biaya-imbalan dalam hubungan pertukaran mereka.

2.3. Implementasi Kebijakan

2.3.1. Pengertian Implementasi

Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika *top down*, maksudnya menurunkan atau menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Fungsi Implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan atau sasaran kebijakan negara diwujudkan sebagai suatu outcome.²⁴ Dalam kamus Webster, pengertian implementasi dirumuskan secara pendek, dimana *to implement* berarti *to provide means for carrying out: to give practical effect to* (menyajikan alat bantu untuk melaksanakan: menimbulkan dampak/berakibat sesuatu).²⁵

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam

²⁴ Solichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan Publik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1997).

²⁵ *Ibid*, 64.

rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.

Rangkaian kegiatan tersebut mencakup persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Misalnya dari sebuah undang-undang muncul sejumlah Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, maupun Peraturan Daerah menyiapkan sumber daya guna menggerakkan implementasi termasuk di dalamnya sarana dan prasarana. Sumber daya keuangan dan tentu saja siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut dan bagaimana mengantarkan kebijakan secara konkrit ke masyarakat.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung dioperasionalkan antara lain Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dll. Secara khusus kebijakan publik sering dipahami sebagai keputusan pemerintah.²⁶

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-

²⁶ Riant Nugroho Dwijowijoto, *Kebijakan Publik*, (Jakarta: PT Elex Media Kompatindo, 2006), hlm,25.

tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu. Proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Jadi Pelaksanaan kebijakan dirumuskan secara pendek *to implement* (untuk pelaksana) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu). Maka pelaksanaan kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan. Biasanya dalam bentuk perundang-undangan, peraturan pemerintah, peraturan daerah, keputusan peradilan perintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Implementasi suatu program merupakan suatu yang kompleks, dikarenakan banyaknya faktor yang saling berpengaruh dalam sebuah sistem yang tak lepas dari faktor lingkungan yang cenderung selalu berubah.

Proses implementasi dalam kenyataannya dapat berhasil, ditinjau dari wujud hasil yang dicapai (*outcome*). Karena dalam proses tersebut terlibat berbagai unsur yang dapat bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program. Jadi untuk mengetahui keberhasilan program adalah dengan membandingkan antara hasil dengan pencapaian target program tersebut.

Donald P. Warwick dalam bukunya Syukur Abdullah, (1988;17) mengatakan bahwa dalam tahap implementasi program terdapat dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu faktor pendorong (*Facilitating conditions*), dan faktor penghambat (*Impending conditions*).

2.3.2. Faktor Pendorong (Facilitating Conditions)

Yang termasuk kondisi kondisi atau faktor pendorong adalah :

a. Komitmen pimpinan politik

Dalam prakteknya komitmen dari pimpinan pemerintah sangat diperlukan karena pada hakikatnya tercakup dalam pimpinan politik yang berkuasa.

b. Kemampuan organisasi

Dalam tahap implementasi program pada hakikatnya dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas tugas yang seharusnya, seperti yang telah ditetapkan atau di bebaskan pada salah satu unit organisasi. Kemampuan organisasi (organization capacity) terdiri dari 2 unsur pokok yaitu :

1) Kemampuan teknis

2) Kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain.

c. Komitmen para pelaksana (implementer)

Salah satu asumsi yang seringkali keliru adalah jika pimpinan telah siap untuk bergerak maka bawahan akan segera ikut untuk mengerjakan dan melaksanakan sebuah kebijaksanaan yang telah disetujui amat bervariasi dan dapat dipengaruhi oleh faktor faktor budaya, psikologis, dan birokratisme.

d. Dukungan dari kelompok pelaksana

Pelaksanaan program dan proyek sering lebih berhasil apabila mendapat dukungan dari kelompok-kelompok kepentingan dalam masyarakat khususnya yang berkaitan dengan program program tersebut.

2.3.3. Faktor Penghambat (Impeding Conditions)

Yang termasuk kondisi kondisi atau faktor faktor penghambat terdiri dari :

- a. Banyaknya pemain (aktor) yang terlibat.

Makin banyak pihak yang harus terlibat dalam mempengaruhi pelaksanaan program, karena komunikasi akan semakin rumit dalam pengambilan keputusan karena rumitnya komunikasi maka makin besar kemungkinan terjadinya hambatan dalam proses pelaksanaan.

- b. Terdapatnya komitmen atau loyalitas ganda. Dalam banyak kasus, pihak pihak yang terlibat dalam menentukan suatu program, telah menyetujui suatu program tetapi dalam pelaksanaannya masih mengalami penundaan karena adanya komitmen terhadap program lain.

- c. Kerumitan yang melekat pada program itu sendiri. Sering sebuah program mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya karena sifat hakiki dari program itu sendiri. Hambatan yang melekat dapat berupa faktor teknis, faktor ekonomi, dan faktor perilaku pelaksana maupun masyarakat.

- d. Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak. Makin banyak jenjang dan tempat pengambilan keputusan yang persetujuannya diperlukan sebelum rencana program dilakukan berarti makin banyak dibutuhkan untuk persiapan pelaksanaan program

2.4. Kebijakan

2.4.1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan atau policy berkaitan dengan perencanaan, pengambilan dan perumusan keputusan, pelaksanaan keputusan, dan evaluasi terhadap dampak dari pelaksanaan keputusan tersebut terhadap orang-orang banyak yang menjadi sasaran kebijakan (kelompok target). Kebijakan merupakan sebuah alat atau instrumen untuk mengatur penduduk dari atas kebawah.

Menurut Heinz Eulau dan Kenneth Prewith, kebijakan adalah keputusan tetap yang dicirikan konsistensi dan pengulangan tingkah laku dari mereka yang mematuhi keputusan-keputusan. Dengan cara memberi reward dan sanctions. Secara sentralistik, kebijakan adalah instrumen teknis, rasional, dan action-oriented untuk menyelesaikan masalah.

Kebijakan adalah cetak biru bagi tindakan yang mengarah dan mempengaruhi perilaku orang banyak yang terkena dampak keputusan tersebut. Kebijakan sengaja disusun dan dirancang untuk membuat perilaku orang banyak yang dituju (kelompok target) menjadi terpola sesuai dengan bunyi dan rumusan kebijakan tersebut.²⁷

2.4.2. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik meliputi segala sesuatu yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Disamping itu kebijakan publik juga kebijakan yang dikembangkan atau dibuat oleh badan-badan dan pejabat-pejabat

²⁷ Amri Marzali, *Antropologi dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hlm, 20.

pemerintah.²⁸

Implikasi pengertian dari pandangan ini bahwa kebijakan publik, yakni:

- a. Lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan dari pada sebagai perilaku atau tindakan yang kebetulan.
- b. Pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling terkait.
- c. Bersangkutan dengan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dalam bidang tertentu atau bahkan merupakan apa yang pemerintah maksud atau melakukan sesuatu atau menyatakan melakukan sesuatu.
- d. Bisa bersifat positif yang berarti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai masalah tertentu dan bersifat negatif yang berarti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan setidak-tidaknya dalam arti positif didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan undang-undang yang bersifat memaksa.

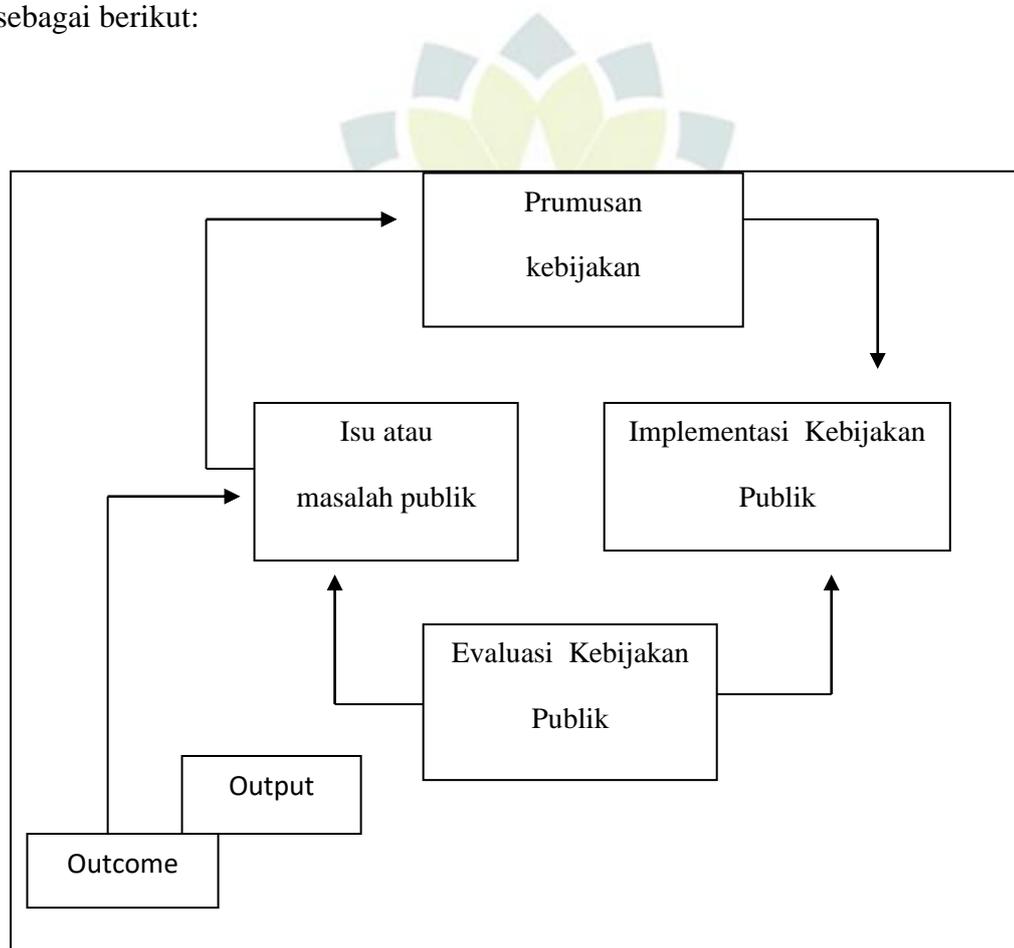
Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang keberadaannya mengikat. Dalam pengertian ini hanya pemerintah yang dapat melakukan sesuatu tindakan kepada masyarakat dan tindakan tersebut merupakan bentuk dari sesuatu yang dipilih oleh pemerintah yang merupakan bentuk dari pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat.

Aktor mempunyai posisi yang amat strategis bersama-sama dengan faktor kelembagaan (institusi) kebijakan itu sendiri. Interaksi aktor dan lembaga inilah yang kemudian menentukan proses perjalanan dan strategi yang dilakukan oleh

²⁸ James E. Anderson, *Public Policy Making*, (New York NJ: Holt Reinhartnwinston, 1979), hlm, 3.

komunitas kebijakan dalam makna yang lebih luas.²⁹ Apabila terjadi suatu perubahan kebijakan publik, perubahan tersebut dilakukan lebih bersifat tambal sulam dibandingkan dari pada bersifat revolusioner. Dalam bentuknya yang realistis kebijakan publik sering kali hanya disempurnakan dan jarang dilakukan pergantian.³⁰

Nugroho memaparkan tentang siklus skematik kebijakan publik yaitu sebagai berikut:



Sumber: Nugroho, Rian D (2003 : 7)

Gambar

Siklus Skematik Kebijakan Publik

²⁹ Muhlis Madani, *Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), 36.

³⁰ Miftah toha, *Ilmu Administrasi Publik*, (Jakarta: Kencana Prenada Group, 2010), 130

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan dalam sekuensi sebagai berikut:

1. Terdapat isu atau masalah publik Terdapat isu atau masalah publik disebut isu apabila masalah bersifat strategis, yakni bersifat mendasar, menyangkut banyak orang atau bahkan keselamatan bersama biasanya berjangka panjang tidak bisa diselesaikan isu ini diangkat sebagai agenda politik untuk diselesaikan.
2. Isu ini kemudian menggerakkan pemerintah untuk merumuskan kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah tersebut. Rumusan kebijakan ini akan menjadi hukum bagi seluruh negara dan warganya termasuk pemimpin negara.
3. Setelah dirumuskan kemudian kebijakan publik ini dilaksanakan baik oleh pemerintah, masyarakat, atau pemerintah bersama-sama dengan masyarakat.
4. Namun dalam proses perumusan, pelaksanaan, dan pasca pelaksanaan diperlukan tindakan evaluasi sebagai siklus baru sebagai penilaian apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan bijak dan benar dan diimplementasikan dengan baik dan benar pula.
5. Implementasi kebijakan bermuara kepada *output* yang dapat dirasakan oleh pemanfaat.
6. Didalam jangka panjang kebijakan tersebut menghasilkan *outcome* dalam bentuk *impac* kebijakan yang diharapkan semakin meningkatkan tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

Berdasarkan beberapa definisi kebijakan publik oleh para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang diambil oleh pemerintah dari berbagai pilihan yang ada untuk dilakukan atau tidak dilakukan untuk mengenai masalah yang terdapat disuatu negara mempunyai tujuan tertentu dengan menggunakan tiga kegiatan pokok yaitu perumusan, implementasi dan evaluasi kebijakan dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi orang banyak. Untuk itu kebijakan publik adalah keputusan yang diambil oleh pemerintah mengenai pedoman tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya pada perumusan kebijakan.

2.5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.5.1. Pengertian BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.³¹ Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

³¹ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram. 2007. hlm. 33.

Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi dua kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi dua kelompok yaitu:

- a. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program

Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

b. Bukan PBI jaminan kesehatan.³²

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, dan bukan pekerja dan anggota keluarganya.

2.5.2. Visi dan Misi BPJS

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

1. Visi BPJS Kesehatan :

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS Kesehatan :

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

³² <http://www.antaraneews.com/berita/376166/tanya-jawab-bpjs-kesehatan> di akses tanggal 1 September 2016 pukul 14:53 wib

- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.³³

2.5.3. Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehatan

Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehatan Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

1. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.

³³ <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visidanmisi.html> dikunjungi tanggal 1 September 2016 pukul 14:25 wib

2. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
3. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
4. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.³⁴

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas).

Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya.

Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:

1. Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
2. Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.

³⁴ Muhamad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung. 1994. hlm. 382

3. Penentu peserta penerima bantuan iuran
4. Penyediaan/pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
5. Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.
6. Sarana/usul kebijakan penyelenggara SJSN.³⁵

Pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yakni:

1. Mendukung proses kepesertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN.
2. Mendorong kepesertaan pekerja penerima upah yang ada di wilayahnya (PNS, Pemda, Pekerja BUMD dan Swasta) dan mendorong kepesertaan pekerja bukan penerima upah (kelompok masyarakat/individu).
3. Mendorong penyiapan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta mendukung ketersedianya tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas dan spesialis di rumah sakit.
4. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.

³⁵ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta. 2007. Hlm. 32-33

2.6.Masyarakat

2.6.1. Pengertian Masyarakat

Masyarakat adalah merupakan wadah untuk membentuk keperibadian diri warga kelompok manusia atau suku yang berbeda satu dengan yang lainnya. Di dalam suatu masyarakat itu juga warga bersangkutan untuk mengembangkan serta melestarikan kebudayaan-kebudayaan yang berasa di dalam lapisan masyarakat tertentu yang pasti memiliki ciri khas yang berbeda-beda. Setiap kebudayaan yang hidup dalam suatu kelompok masyarakat dapat menampilkan suatu corak yang khas terutama terlihat oleh orang luar yang bukan warga masyarakat yang bersangkutan. Seorang warga dari suatu kebudayaan yang telah hidup dari hari ke hari di dalam lingkungan kebudayaan bisanya tidak terlihat corak yang khas itu.

Masyarakat juga dapat dikatakan sebagai suatu wadah dan wahana pendidikan, medan kehidupan manusia yang majemuk (Plural: susu, agama, kegiatan kerja, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, sosial budaya dan sebagainya). Manusia berbeda dalam multi kompleks antara hubungan dan antara aksi di dalam masyarakat itu. Pengertian masyarakat dalam organisasi adalah kehidupan bersama, yang secara makro ialah tata pemerintah. Masyarakat dalam makna ini ialah lembaga atau perwujudan subjek pengelola menerima kepercayaan oleh, dari dan untuk masyarakat.

Masyarakat berasal dari bahasa arab yaitu musyarak. Masyarakat memiliki arti sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup atau terbuka. Masyarakat terdiri atas individu-individu yang saling berinteraksi dan saling tergantung satu sama lain atau disebut *zoon polticon*. Dalam proses pergaulannya,

masyarakat akan menghasilkan budaya yang selanjutnya akan dipakai sebagai sarana penyelenggaraan kehidupan bersama. Oleh sebab itu, konsep masyarakat dan konsep kebudayaan merupakan dua hal yang senantiasa berkaitan dan membentuk suatu sistem.

Menurut Roucek dan Warren, masyarakat merupakan sekelompok manusia yang memiliki rasa kesadaran bersama di mana mereka berdiam pada daerah yang sama, yang sebagian besar atau seluruh warganya memperlihatkan adanya adat kebiasaan dan aktivitas yang sama.³⁶ Masyarakat adalah sekelompok individu yang bertampat tinggal dalam suatu daerah tertentu serta dapat berinteraksi dengan individu lainnya dalam kurun waktu yang cukup lama.

Alvin L. Betrand, masyarakat adalah suatu kelompok orang yang sama identifikasinya, teratur sedemikian rupa di dalam menjalankan segala sesuatu yang diperlukan bagi kehidupan bersama secara harmonis.³⁷ Selanjutnya pengertian masyarakat yang diungkapkan oleh Seorang ahli antropologi R. Linton, setiap selompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.³⁸

Sesuai penjelasan di atas maka dapat disimpulkan masyarakat adalah sekelompok manusia yang mendiami tempat tertentu dengan jangka waktu yang cukup lama. dan dapat berinteraksi dengan masyarakat lainnya dengan tujuan untuk mewujudkan keharmonisan dalam satu kesatuan sosial. Maka dari itu,

³⁶ Abdul Syani, 1995. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Bandar Lampung: Pustaka Jaya, hlm. 84

³⁷ *Ibid*

³⁸ Abu Ahmadi, 1986. *Antropologi Budaya*. Surabaya: CV Pelangi, hlm. 56

dibutuhkan kerja sama demi tercapainya tujuan yang diinginkan.

2.6.2. Unsur-Unsur Masyarakat

Koentjaraningrat membagi unsur-unsur masyarakat menjadi enam, yaitu:

a. Masyarakat

Istilah yang paling lazim dipakai untuk menyebutkan kesatuan-kesatuan hidup manusia, baik dalam tulisan ilmiah ataupun dalam bahasa sehari-hari adalah masyarakat.

b. Katagori Sosial

Katagori sosial adalah kesatuan manusia yang terwujud karena adanya suatu ciri atau suatu kelompok ciri-ciri objektif itu biasanya dikenakan oleh pihak dari luar kategori sosial itu sendiri tanpa yang disadari oleh yang bersangkutan, dengan maksud tertentu. Misalnya dalam masyarakat suatu Negara, ditentukan melalui hukumnya bahwa ada kategori warga diatas 18 tahun, dan katagori warga dibawah umur 18 tahun, dengan maksud untuk membedakan warga Negara yang mempunyai hak pilih dan warga Neagara yang tidak mempunyai hak pilih dalam pemilihan umum.³⁹

c. Golongan Sosial

Suatu golongan sosial juga merupakan suatu kesatuan manusia yang ditandai oleh suatu ciri tertentu, bahkan seringkali ciri itu juga dikenakan kepada mereka oleh pihak luar kalangan mereka sendiri. Walaupun demikian, suatu kesatuan manusia yang disebut golongan sosial itu mempunyai ikatan identitas

³⁹ Koentjaraningrat, 2009, *Pengantar Ilmu Sosial*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.14

sosial. Hal itu dapat disebabkan oleh kesadaran identitas itu tumbuh sebagai respon atau reaksi terhadap cara pihak luar memandang golongan sosial tadi, atau mungkin juga karena golongan itu terkait oleh suatu sistem nilai, sistem norma dan adat istiadat tertentu.⁴⁰

d. Komunitas

Dari segi hubungan sosial, komunitas meliputi interaksi sosial yang melibatkan hubungan primer yang rapat dan berhadap-hadapan. Sedangkan dari segi jenis masyarakat, komunitas adalah masyarakat yang mempunyai hubungan sosial berdasarkan pada ikatan kekeluargaan dan ikatan persahabatan yang rapat.

e. Kelompok

Kelompok merupakan konsep yang sangat umum dipakai dalam sosiologi dan antropologi. Sebenarnya, kelompok merupakan kumpulan manusia yang mempunyai syarat-syarat tertentu dengan kata lain tidak semua kumpulan manusia dapat disebut sebagai kelompok. Robert Bierstedt menyebut ada tiga kriteria kelompok yaitu: (1) ada atau tidaknya organisasi, (2) ada atau tidaknya sosial diantara warga kelompok, (3) ada atau tidaknya kesadaran jenis diantara orang-orang yang ada dalam kelompok yang dimaksud.

f. Perkumpulan

Perkumpulan dapat dijelaskan berdasarkan prinsip guna serta keperluan atau fungsinya, dan dengan demikian ada perkumpulan-perkumpulan yang gunanya untuk keperluan mencari nafkah, untuk melakukan suatu mata pencaharian hidup atau memproduksi barang dan semua yang mencakup

⁴⁰ *Ibid.*, hlm, 150

keperluan ekonomi. Keperluan semacam itu misalnya suatu perkumpulan merupakan suatu pengelompokan anggota-anggota masyarakat yang terorganisir yang sistematis dengan tujuan dan kepentingan tertentu.

2.6.3. Bentuk-Bentuk Masyarakat

Bentuk masyarakat terbagi menjadi dua, yakni masyarakat pedesaan (*Rural Community*) dan masyarakat perkotaan (*Urban Community*). Dalam masyarakat yang modern, sering dibedakan masyarakat pedesaan dengan masyarakat perkotaan. Perbedaan tersebut sebenarnya tidak mempunyai hubungan dengan pengertian masyarakat sederhana karena dalam masyarakat moder, betapapun kecilnya suatu desa, pasti ada pengaruh-pengaruh dari kota.

a. Masyarakat pedesaan (Rural Community)

Dari aspek sejumlah penduduk, pengertian desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah kecil penduduk dengan kepadatan yang rendah. Sedangkan dari aspek ekonomi, pengertian desa adalah ialah wilayah yang penduduk atau masyarakat bermata pencaharian pokok dibidang pertanian , bercocok tanam, agrarian dan nelayan.⁴¹

Warga pedesaan yaitu suatu masyarakat yang mempunyai hubungan lebih erat dan lebih mendalam antara satu sama lain dan bersifat homogen. Sistem kehidupan biasanya berkelompok atau dasar sistem kekeluargaan, penduduk masyarakat pedesaan pada umumnya hidup dari hasil pertanian. Pekerjaan-pekerjaan disamping pertanian hanya pekerjaan sambilan saja karena apabila tiba masa panen padi, pekerjaan sambilan itu ditinggalkan.

⁴¹ S Imam Asy'ari, 1993. *Pengantar Sosiologi*. Surabaya: Usaha Nasional. hlm. 92

b. Masyarakat Perkotaan (*Urban Community*)

Max weber berpendapat bahwa suatu tempat adlah kota apabia penghuni setempatnya dapat memenuhi kebutuhan ekonomisnya dipasar lokal. Barang-barag itu harus dihasilkan oleh penduduk pedalaman dan dijual belikan dipasar. Dan sebagai benteng serta mempunyai sistem hukum dan lain-lain tersendiri dan bersifat Kosmopolitan. Masyarkat peekotaan *Urban Community* adalah masyarakat yang tidak tentu jumlah penduduknya. Tekanan pengertian kota terletak pda sifat serta ciri kehidupan yang berbeda dengan masyarakat pedesaan.⁴²



⁴² Soerjono Soekanto. *Op.,cit.* hlm. 132

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Menurut Hadari, ciri metode deskriptif adalah seperti memusatkan perhatian pada masalah-masalah sosial yang ada di masyarakat pada saat penelitian ini dilakukan atau masalah sosial yang bersifat faktual, serta menggambarkan fakta-fakta tentang masalah sosial tersebut yang sedang diteliti sebagaimana adanya serata diiringi dengan interpretasi rasional cepat. Caranya dengan mengumpulkan data-data yang ada kaitannya dengan objek penelitian tersebut.⁴³

Metode penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskriptifkan atau memberi sesuatu gambaran secara lengkap terhadap pertukaran sosial masyarakat dalam merespon jaminan kesehatan tentang kebijakan BPJS Kesehatan yang diterapkan di Desa Karangasih Kec. Cikarang Utara Kab. Bekasi yang dapat diamati dengan sasar penelitian.

Penelitian ini dimaksudkan untuk memeberikan deskripsi mengenai persoalan yang sedang berlangsung. Secara bahasa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk membuat deskripsi (penggambaran) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian yang sedang berlangsung. Penelitian deskriptif akumulasi data dasar dalam cara penggambaran semata-mata, tidak perlu mencari atau menerangkan saling berhubungan, menuju hipotesis, membuat

⁴³ Hadari Nawawi, 2003, *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada Press, hal 63-64

ramalan, atau mendapatkan makna dan implikasi, walaupun penelitian yang bertujuan untuk menemukan hal-hal tersebut dapat mencakup juga metode-metode deskriptif.⁴⁴

Adapun teknik penelitian yang digunakan adalah teknik kualitatif. Teknik ini seringkali dianggap sebagai paradigma alamiah. Menurut Kirk dan Miller, dijelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial, dalam hakikatnya penelitian kualitatif adalah mengamati orang dalam hidupnya, berinteraksi dengan mereka dan dunia sekitarnya.⁴⁵

Pada dasarnya metode kualitatif memiliki beberapa ciri yang sangat jelas, yaitu antara lain:

1. Desain penelitian bersifat lentur dan terbuka
2. Data penelitian diambil dari latar alami (natural setting)
3. Data yang dikumpulkan berupa data deskriptif dan reflektif
4. Lebih meningkatkan proses dari pada hasil
5. Sangat mementingkan makna.
6. Sampling dilakukan secara internal yang didasarkan pada subyek yang memiliki informasi yang paling representative.
7. Analisis data dilakukan pada saat dan setelah pengumpulan data.
8. Kesimpulan dari penelitian kualitatif dikonfirmasi dengan informasi.⁴⁶

⁴⁴ Sumardi Suryabrata, 1983, *metode penelitian*, Jakarta: Gajah Mada Press, hal 18-19

⁴⁵ Lexy J. Moleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset hal 16

⁴⁶ Ahmad Sunhaj, *Teknik Penulisan Kualitatif dalam Penelitian Kualitatif dalam Ilmu-Ilmu Sosial dan Keagamaan* (Malang: Kalimasada Press, 1996), hlm,108.

3.2. Jenis Data

Bisanya sebelum menentukan alat pengumpulan data, harus diketahui dahulu tentang jenis data yang akan dikumpulkan serta sumber data yang akan digali. Sebab alat pengumpulan data berkaitan dengan macam jenis data yang ada yaitu:

3.2.1. Sumber data

Sumber data adalah sumber darimana data diperoleh.⁴⁷ Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu sumber data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya: diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Data tersebut menjadi data sekunder kalau dipergunakan orang yang tidak berhubungan langsung dengan penelitian yang bersangkutan. Data sekunder adalah data yang bukan disahkan sendiri pengumpulannya oleh peneliti misalnya dari biro statistik, majalah, koran, keterangan-keterangan atau publikasi lainnya.⁴⁸

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan penelitian. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber data yaitu:

a. Data primer

Sumber data primer adalah sumber pokok dan utama atau tangan pertama. Sumber data primer penelitian ini diambil dari wawancara dan pengamatan dan

⁴⁷ Suharsimi Arikunto, 2010, *prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 129

⁴⁸ Marzuki, 2002, *Metodologi Riset*, Yogyakarta: Prasetya Widi Pratama hal 56

serta merupakan hasil gabungan dari melihat, mendengarkan dan bertanya.⁴⁹ Jawaban dari pertanyaan yang dilontarkan pada subjek penelitian dicatat sebagai data utama ditambah dengan hasil pengamatan dari tindakan subjek penelitian di Puskesmas Pilar Cikarang Utara diantara data primer yang dicari adalah: 1) implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pilar Cikarang Utara 2) Faktor pendukung dan penghambat implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pilar Cikarang Utara.

b. Data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber tambahan atau suplemen atau juga tangan kedua. Sumber sekunder ini diambil dari buku-buku, majalah, surat kabar, internet dan lainnya yang mendukung dalam penelitian ini.

3.2.2. Bentuk data

Berdasar bentuk dan sifatnya, data penelitian dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu bentuk kualitatif (yang berbentuk kata-kata atau kalimat) dan bentuk deskriptif (yang bersifat fakta). Dari dua bentuk ini mengetahui masalah sosial yang ada di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara.

a. Kualitatif

Sedangkan definisi penelitian kualitatif adalah riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan Teori yang dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Selain itu landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan

⁴⁹ ⁴⁹ *Ibid*, hal 112

gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian.⁵⁰ Berkaitan dengan hal itu jenis datanya dibagi kedalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis dan dokumentasi gambar (foto).⁵¹

1. Kata-kata dan tindakan, yaitu kata-kata dan tindakan masyarakat Desa Karang Asih yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman dan pengambilan foto.
 2. Sumber data tertulis, walaupun dikatakan sumber data diluar kata dan tindakan merupakan sumber data kedua, jelas hal itu tidak bisa diabaikan dan dikesampingkan. Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber dari arsip dan dokumen-dokumen.
- b. Kuantitatif

Penelitian kuantitatif adalah metode kuantitatif adalah pendekatan ilmiah yang memandang suatu realitas itu dapat diklasifikasikan, konkret, teramati dan terukur, hubungan variabelnya bersifat sebab akibat dimana data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik.

Dari penjelasan diatas metode yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode kualitatif, bertujuan untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji dari pada memerincinya menjadi variabel-variabel yang saling terkait.

⁵⁰ <http://edukasi.kompasiana.com/2011/02/11/penelitian-kualitatif-339265.html> diakses 25 September 2016, pukul 14.01wib

⁵¹ Lexy J. Moleong. *Op.,cit.* hlm. 157-162

Harapannya ialah diperoleh pemahaman yang mendalam tentang fenomena untuk selanjutnya dihasilkan sebuah teori.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yang bersifat primer seperti petugas BPJS Kesehatan Cikarang Selatan, masyarakat setempat, adalah melalui observasi, serta wawancara mendalam.⁵² Sedangkan untuk data yang bersifat sekunder seperti teori, pandangan-pandangan, hasil penelitian, buku dan arsip lainnya digunakan studi dokumentasi atau kepustakaan.

1. Observasi Langsung.

Observasi langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut.⁵³ Penulis melakukan berbagai pengamatan untuk memperoleh data secara langsung dari sumber primer, khususnya untuk melihat situasi lokasi, suatu kehidupan, suasana kehidupan, serta mengikuti berbagai kegiatan. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi partisipasi dan non partisipasi yang disesuaikan dengan objek atau sasaran yang diamati.

Penelitian terjun langsung dalam masyarakat dan penelitian hanya sekedar menjadi *interview* ketika meminta informasi kepada Kantor BPJS Kesehatan Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi serta masyarakat setempat di desa Karangasih tersebut. Pengamatan dilakukan secara partisipan, peneliti melibatkan diri dalam aktivitas mengenai tindakan sosial masyarakat dalam merespon

⁵² Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

⁵³ Moh. Nazir, 2005, *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia, hal, 212

Jaminan Kesehatan tentang Kebijakan BPJS Kesehatan dari subjek penelitian untuk menunjang data penelitian dalam penelitian ini.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab secara *face to face* (bertatap muka) antara si penanya dengan informan dengan menggunakan alat yang dinamakan pemandu (*interview guide*). Wawancara secara mendalam (*depth interview*) untuk mengetahui tanggapan, sikap serta perilaku mengenai tindakan sosial masyarakat dalam merespon Jaminan Kesehatan tentang Kebijakan BPJS Kesehatan di Desa Karangasih Kecamatan Ciakarang Utara Kabupaten Bekasi, penulis melakukan wawancara secara langsung dengan menyiapkan sejumlah pertanyaan sebelumnya. Wawancara fakta yang dilihat dan dialami oleh informan. Wawancara disampaikan kepada pihak-pihak terkait, diantaranya: Kepala kantor cabang BPJS Kesehatan, kepala Humas BPJS Kesehatan, tokoh masyarakat, serta beberapa elemen masyarakat lainnya di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.

3. Studi Kepustakaan atau Dokumentasi

Studi kepustakaan atau Dokumentasi adalah sumber informasi berupa bahan-bahan tertulis atau catatan atau surat-surat penting dan peneliti mentransfernya. Studi Dokumentasi biasanya berbentuk arsip-arsip dan surat penting lainnya yang tersimpan mengenai suatu hal kejadian yang berkaitan

dengan masalah penyelidikan.⁵⁴ Ini dilakukan terutama untuk melengkapi dan menguatkan data yang diperoleh baik dari observasi maupun wawancara. Disamping data yang diperoleh dari informan, juga untuk mendukung penelitian ini, data-data bisa diperoleh sari dokumentasi, salah satunya adalah foto-foto. Tentu foto yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah foto pada saat wawancara dengan informan, dan foto tempat-tempat penting yang berhubungan dengan kepentingan penelitian.

3.4. Analisis Data

Untuk menganalisis data dalam penelitian ini, setelah data terkumpul tahapan berikutnya adalah menganalisis data. Analisis data adalah proses pengorganisasian data mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja.

Analisis data adalah proses mencari mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun dalam pola, memilih yang mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri dan orang lain. Sedangkan tujuan penelitian dalam analisis adalah menyampaikan dan membatasi penemuan-penemuan hingga menjadi satu data yang teratur serta tersusun.

⁵⁴ Sugiyono. *Op.,cit*

Teknik yang digunakan adalah analisis kualitatif Milecs dan Huberman, yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.⁵⁵ Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan kepada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian melakukan pengumpulan data selanjutnyadan mencarinya bila diperlukan.

Setelah data direduksi, selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, dengan hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dan yang paling sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan tesk yang bersifat negatif.

Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penarikan kesimpulan adalah peninjauan ulang pada catatan di lapangan atau kesimpulan dapat ditinjau sebagai makna yang muncul dari data yang harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yaitu merupakan validitasnya. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan peninjauan ulang dari catatan yang diperoleh peneliti di lapangan untuk ditarik suatu kesimpulan untuk selanjutnya dibuat laporan penelitiannya.

⁵⁵ Sugiyono. *Op.,cit.* h. 246

3.5. Jadwal dan Lokasi Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kantor BPJS Kesehatan dengan fokus penelitian implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pilar di Desa Karangasih, alasannya penulis memilih lokasi tersebut sebagai lokasi penelitian karena penulis bertempat tinggal di daerah tersebut sehingga menunjang dan memungkinkan terhadap kelangsungan penelitian. Selain itu penelitian ini didasarkan pada pertimbangan adanya hal yang menarik yang berkaitan dengan masalah sosial. Karena ingin mengetahui lebih mendalam tentang implementasi kebijakan daerah tentang adanya jaminan kesehatan masyarakat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Kondisi Objek

4.1.1. Kondisi Geografis

Desa Karangasih merupakan salah satu desa dari 187 desa di Kabupaten Bekasi yang terletak di Kecamatan Cikarang Utara. Desa Karangasih berada di sebelah selatan Kabupaten Bekasi dan secara geografis Desa Karangasih berada pada posisi 6°00'-6°05' Lintang Selatan dan 106°57'-107°02' Bujur Timur, secara administrasi, Desa Karangasih terbagi kedalam 51 RT dan 10 RW, Adapun batas administrasi wilayah Karang Asih sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Sukarya Kecamatan Karang Bahagia
- b. Sebelah Selatan : Desa Cikarang Kota
- c. Sebelah Timur : Desa Kalijaya dan Desa Sukarukun
- d. Sebelah Barat : Desa Karang Raharja⁵⁶

4.1.2. Kondisi Penduduk

Data kependudukan sangat diperlukan bagi setiap perencanaan pembangunan, apalagi di masa depan pembangunan akan tertuju kepada pembangunan kualitas manusia dan sumber daya manusia dengan kata lain, pembangunan tertuju kepada penduduk dan sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Untuk itu data kependudukan seperti jumlah penduduk, jumlah

⁵⁶ Data Demografi Desa Karangasih tahun 2014

rumah tangga, angka kelahiran, angka kematian dan perpindahan penduduk sangat perlu diketahui.

Berdasarkan data Profil Desa Karangasih 2014, banyak penduduk Desa Karangasih merupakan penduduk pendatang, hal ini disebabkan wilayah Kabupaten Bekasi merupakan wilayah pusat Industri di wilayah Jawa, sehingga banyak Industri-industri yang mengambil pekerja dari luar Desa Karangasih atau Kabupaten Bekasi dikarenakan kebutuhan tenaga kerja yang sangat banyak.

Jumlah Penduduk Desa Karangasih tahun 2014 adalah sebesar. 33.782 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga 9.174 KK.⁵⁷

Tabel 2
Struktur Umur
Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara
Kabupaten Bekasi

No	Golongan Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0-2	795	775	1.570
2	3-5	1.264	1.276	2.540
3	6-13	2.327	2.280	4.607
4	14-20	2.367	2.377	4.744
5	21-40	5.901	5.668	11.569
6	41-60	3.355	3.314	6.669
7	60 Tahun ke atas	1.028	1.055	2.083
Jumlah		17.037	16.745	33.782

⁵⁷ Data Monografi Desa Karangasih

Sumber : Data Monografi Desa Karangasih 2014

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa penduduk Desa Karangasih menjadi salahsatu desa dengan jumlah penduduk cukup banyak. Namun demikian, angka tersebut menunjukkan angka fertilitas dan mortalitas yang cukup seimbang dan termasuk ke dalam Piramida Penduduk *Stationer*.

Data di atas juga menunjukkan bahwa mayoritas rata-rata umur di Desa Karangasih berada dalam rentang usia remaja dan angkatan kerja. Penggolongan usia kerja di Indonesia mengikuti standar Internasional yaitu usia 15 tahun lebih.⁵⁸

4.1.3. Migrasi

Desa Karangasih merupakan wilayah Ibu Kota Kecamatan Cikarang, hal ini dikarenakan akses perekonomian wilayah Cikarang berada di wilayah Karangasih, hal ini berdampak kepada akses penduduk yang rata-rata merupakan tenaga kerja industri yang memiliki perpindahan penduduk antar wilayah yang sangat tinggi, berikut ini merupakan tabel jumlah Migrasi di Desa Karangasih.

⁵⁸ Muhamad Zuldin. 2014. *Demografi (Sosiologi Kependudukan)*. Bandung: lembaga penelitian UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Hal. 95

Tabel 3
Jumlah Migrasi
Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara
Kabupaten Bekasi

Migrasi	Laki-laki	Perempuan
Lahir	24	26
Meninggal Dunia	15	7
Penduduk masuk (Datang)	170	120
Penduduk Keluar (Pergi)	144	100

Sumber : *Data Monografi Desa Karangasih 2014*

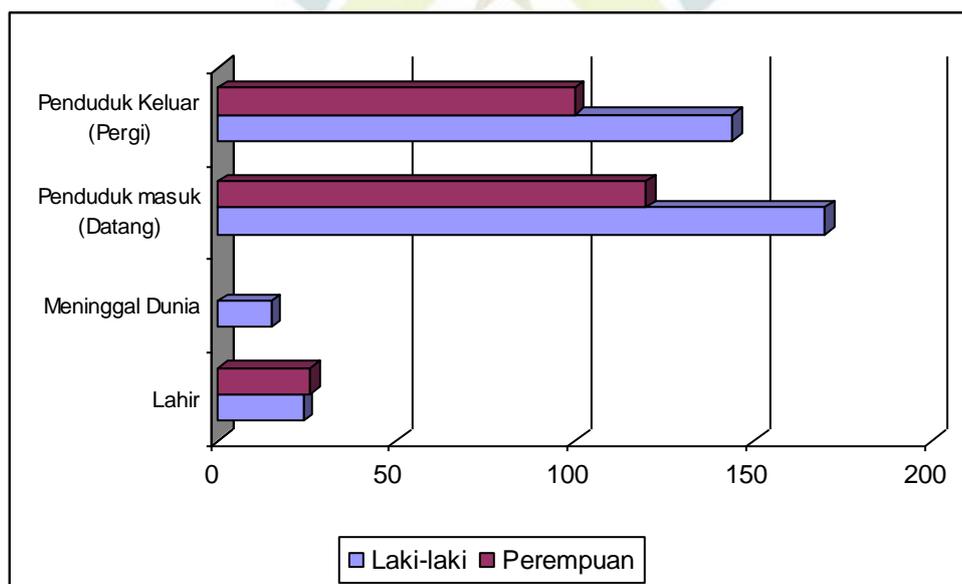


Diagram 1
jumlah migrasi

4.1.4. Mata Pencaharian

Desa Karangasih merupakan salah satu jumlah penduduk terbesar di wilayah Kecamatan Cikarang Utara, yang memiliki jenis mata pencaharian yang beranekaragam. Namun sesuai dengan desa yang sudah berkembang, Penduduk

Desa Karangasih memiliki jumlah penduduk bermata pencaharian di bidang jasa seperti mata pencaharian di bidang wiraswasta, pedagang, PNS dan buruh. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel karakteristik mata pencaharian Desa Karangasih di bawah ini.

Tabel 4

Karateristik Mata pencaharian

Mata pencaharian	Jumlah
PNS	2.371
Pedagang	6.383
Buruh	3.200
Petani	1.277
TNI	912
Wiraswasta	4.095

Sumber : Data Potensi Desa Karangasih tahun 2014

4.1.5. Penduduk berdasarkan mata pencaharian Kerajinan kecil/Rumah

Industri

Mata pencaharian kerajinan kecil atau Home Industry, merupakan mata pencaharian yang memiliki keterampilan yang cukup memumpuni, dimana kerajinan ini telah menghasilkan berbagai produk yang siap dipasarkan keberbagai Desa.

Ada 4 jenis Industri yang berada di Desa Karangasih, namun tenaga kerja yang dapat menyerap pekerja besar adalah industri kecil yang mencapai 120 tenaga kerja, sedangkan industri lainnya hanya menyerap tenaga kerja yang tidak

besar seperti industri rumah tangga yang hanya menyerap tenaga kerja hanya 3 tenaga kerja saja. Untuk lebih jelasnya mengenai mata pencaharian di sektor industri dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini.

Tabel 5
Mata pencaharian penduduk di sektor Industri
Desa KarangasihKecamatan Cikarang Utara
Kabupaten Bekasi

No	Uraian	Jumlah (Orang)
	Kerajinan Kecil/Home Indistry	
1	A. Usaha Kerajinan	3
2	B. Industri Rumah Tangga	4
3	C. Industri Kecil	7
4	D. Buruh Industri Kecil/Kerajianan/Rumah Tangga	120
	Jumlah	134

Sumber : Data Potensi Desa Karangasih Tahun 2014

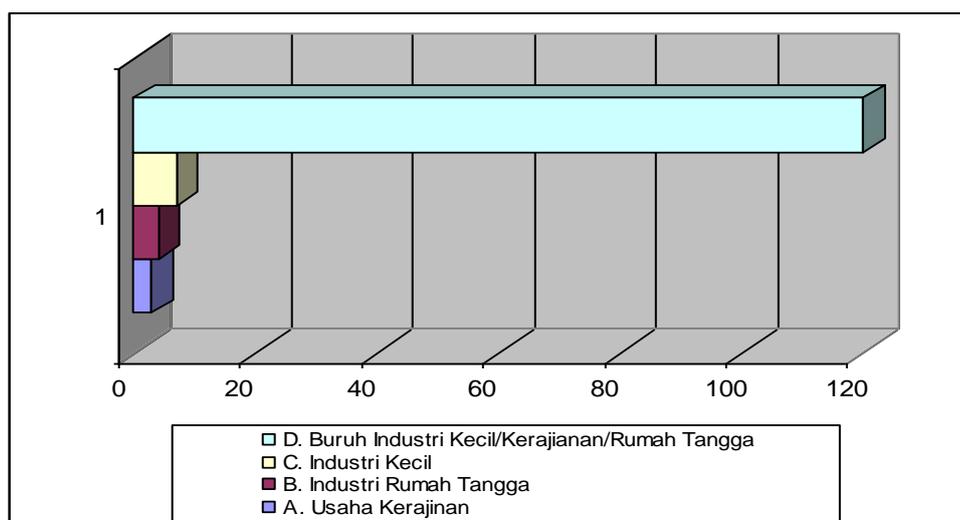


Diagram 2
Mata pencaharian penduduk di sektor industri

Kecamatan Cikarang Utara memiliki 180 industri kecil yang sebagian besar merupakan kerajinan rumah tangga yang tersebar di seluruh desa. Bentuk industri kecil dan kerajinan rumah tangga yang cukup berkembang di Kecamatan Cikarang Utara adalah kerajinan dari kayu seperti pembuatan perabotan rumah tangga (lemari, kursi, meja, dan sebagainya), kerajinan dari logam, dan industri makanan. Berkembangnya industri kecil dan kerajinan rumah tangga di Kecamatan Cikarang Utara didukung oleh keberadaan Kawasan Industri JABABEKA (Jawa Barat Bekasi). Ditinjau dari angka sementara PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) Kecamatan Cikarang Utara tahun 2007 yaitu sebesar 9 milyar rupiah maka sektor industri pengolahan memegang peranan sangat penting dengan menyumbang 90% bagi PDRB.

Selain itu sektor perdagangan, hotel, dan restoran yang merupakan bangkitan dari kegiatan industri juga turut memberi kontribusi sebesar 5% bagi PDRB. Sedangkan sektor lainnya menunjukkan kontribusi yang sangat kecil. Laju pertumbuhan PDRB dari sektor industri cukup stabil dari tahun ke tahun, yaitu sekitar 6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa perekonomian Cikarang Utara digerakkan oleh sektor industri pengolahan.

4.2. Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Kecamatan Cikarang Utara.

Proses penetapan kepesertaan BPJS Kesehatan di Cikarang Utara dimulai 1 Januari 2014, peserta Akses, Jamkesmas, Jamkesda peserta TNI/POLRI beserta keluarganya dialihkan ke BPJS Kesehatan. Dan tahap kedua dimulai tanggal 1 Januari 2019 yang belum masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan harus

masuk karena kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib untuk masyarakat terutama masyarakat kurang mampu yang belum termasuk dalam Jamkesmas maupun Jamkesda untuk mengantisipasi biaya pengobatan yang sangat mahal ketika sakit.⁵⁹

Kementerian kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi mengatur antara lain pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan menteri juga akan mengatur jenis plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional.⁶⁰

Dengan rencana aksi dilakukan pengembangan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dan perbaikan pada system rujukan dan infrastruktur. Evaluasi jalannya Jaminan Kesehatan Nasional ini direncanakan setiap tahun dengan periode per enam bulan dengan kajian berkala tahunan elitibilitas fasilitas kesehatan, kredensialing, kualitas pelayanan dan penyesuaian besaran pembayaran harga keekonomian.⁶¹

Lahirnya kebijakan BPJS ini adalah berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat dari segi akses terhadap pelayanan kesehatan, ini dapat dikatakan sebagai konten dalam penyusunan kebijakan. Dari tujuan tersebut keinginan dari

⁵⁹ <https://bekasikab.go.id/berita-bpjs-kesehatan-sangat-menguntungkan-rakyat>, di unduh 8 Desember 2016, pukul 15.12

⁶⁰ Buku pegangan sosialisasi : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam sistem sosial nasional (kementerian Kesehatan Nasional) Bakti husada. Hlm 10

⁶¹ <http://www.kompasiana.com/antiatijan/analisa-kebijakan-undang-undang-implementasi-bpjs-1-januari-2014>, di unduh 5 febuari 2017, pukul 17;45 wib

pemerintah sebagai pemegang amanat rakyat sudah baik hanya saja ada beberapa kekurangan dalam penyusunan kebijakannya.

Dalam penyusunan kebijakan yang tidak banyak melibatkan stakeholder kesehatan berakibat dalam implementasi kebijakan mengalami kesulitan. Kesulitan yang banyak dialami adalah kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan karena ketidakmerataan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan diseluruh wilayah Indonesia. Apabila dalam penyusunan kebijakan melibatkan stakeholder atau dapat dikatakan pelaksana kebijakan maka akan banyak masukan untuk penyusunan kebijakannya sehingga dalam implementasinya lebih lancar.

BPJS sebenarnya menggunakan sistem gotong royong, yang sehat membantu yang sakit, begitu juga manakala si peserta yang bersangkutan sakit dan menjadi pasien BPJS, maka biaya akan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS dari dana subsidi silang, meskipun biaya yang harus ditanggung sangat besar jumlahnya bahkan melebihi total iuran yang sudah dibayarkan oleh peserta, tetap biaya akan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS selama peserta yang menjadi pasien BPJS memanfaatkan layanan BPJS sesuai prosedur.

Untuk masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara tidak sedikitnya yang menggunakan BPJS dianggap menjadi beban karena peserta memiliki kewajiban harus membayar iuran perbulan seumur hidupnya, jika tidak maka kepesertaan BPJS bisa di non-aktifkan untuk sementara, padahal pemerintah sendiri sudah sangat mempertimbangkan ini, dengan cara menyediakan jenis

kepesertaan BPJS, dan juga jenis kelas BPJS yang diambil, sehingga setiap peserta BPJS sesuai dengan kemampuan finansialnya.

Masyarakat yang terbebani oleh iuran perbulan dikarena masyarakat yang jarang menggunakan kartu sakti atau kartu BPJS tersebut, semesti masyarakat harus bangga dengan adanya program Jaminan Kesehatan yang di adakan oleh BPJS terutama untuk masyarakat tidak mampu dikarernakan sangat membantu ketika keluarga sakit dan membutuhkan dana besar saat dirawat BPJS bisa menanggung iuran tersebut.

“Kartu BPJS sangat membantu untuk masyarakat akan tetapi kenapa masyarakat sangat terbebani oleh adanya iuran padahal kita mendapatkan fasilitas yang kita bayar setiap bulan, ya walau dengan fasilitas yang kita dapatkan tidak sesuai”. Ujar ibu Tia⁶²

Dalam iuran ini masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara mendapatkan fasilitas dari iuran yang mereka bayar setiap bulannya, walau fasilitas yang diberikan kepada BPJS tidak sesuai bahkan jauh dari harapan masyarakat, dan sebagian masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan, Cikarang Utara sangat terbantu terutama untuk ibu Tia dikarenakan anak dari ibu Tia sedang melahirkan, ibu Tia sangat terbntu oleh adanya program kesehatan yang di selenggarakan oleh BPJS, dikarenakan tidak harus membayar lagi persalinan.

Banyak masyarakat mendapatkan hak kesehatannya namun tidak sedikit masyarakat kecewa dengan fasilitas yang diberikan oleh BPJS, karena semua

⁶² Hasil wawancara dengan ibu Tia, selaku peserta BPJS Kesehatan. Pada tanggal 16 Desember 2016, pukul 10.23

perencanaan pasti adalah nilai kurang danlebihannya begitu juga seperti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang di selenggarakan oleh BPJS.

Untuk masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan, Cikarang Utara mayoritas adalah pekerja penerima upah, yang dimana masyarakat bekerja kepada perusahaan swasta, namun berbeda halnya untuk masyarakat penerima upah yang bekerja di perusahaan swasta mereka menggunakan kartu BPJS Ketenagakerjaan dimana sebelumnya menggunakan kartu JAMSOSTEK yang ditanggung oleh perusahaan, tetapi mereka bisa juga untuk menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Karena kartu BPJS Kesehatan tidak dibatasi untuk kalangan tetapi dipergunakan untuk masyarakat umum terutama untuk masyarakat kurang mampu.

Peserta BPJS terbagi menjadi dua kategori yaitu peserta penerima bantuan iuran disebut Peserta PBI dimana masyarakat yang memiliki strata ekonomi tidak mampu yang telah didata oleh kelurahan untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah dan untuk peserta mandiri yang membayar sendiri iuran wajib setiap bulannya.

BPJS PBI adalah peserta BPJS khusus penerima bantuan iuran, setiap peserta yang dikategorikan sebagai BPJS PBI, tidak dibenani harus membayar iuran bulanan karena iuran bulanan akan di bayarkan oleh pemerintah setiap bulannya.

Semua orang tidak bisa menjadi peserta BPJS PBI, karena BPJS PBI hanya diperuntukkan untuk fakir miskin dan warga tidak mampu, menurut dinas sosial.

a. Fakir Miskin.

Yang dikategorikan sebagai orang miskin yaitu orang yang sama sekali tidak memiliki sumber mata pencaharian, dan orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak.

b. Orang Kurang Mampu

Orang yang memiliki sumber mata pencaharian tetapi dari usahanya dia hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar tanpa mampu untuk membayar iuran bulanan BPJS. Setiap warga miskin dan warga kurang mampu akan mendapatkan kartu BPJS PBI yang di distribusikan oleh dinas sosial ke desa-desa sesuai dengan pendataan program perlindungan sosial.

PBI terdaftar melalui Dinas Sosial sedangkan peserta mandiri mendaftar sendiri ke Kantor BPJS, peserta mandiri masuk dalam kelompok masyarakat yang terbilang mampu atau memiliki ekonomi menengah keatas. Sehingga mereka diwajibkan membayar iuran sendiri.

“Untuk masyarakat diwajibkan untuk membayar iuran BPJS yang sudah disosialisasikan bahkan kami sudah memberikan ketentuan dan cara membayar iuran tersebut” Ujar Pak Jul sebagai Humas di kantor BPJS Kesehatan.

Khusus untuk peserta Mandiri terdapat beberapa kelas yang masing – masing berbeda besar iurannya. Dimulai kelas 1 dengan iuran Rp 80 ribu per bulan, kelas 2 dengan iuran Rp 51 ribu perbulan dan kelas 3 dengan iuran Rp 25.500 per bulan.

a. Iuran Kelas 1 : Rp 80.000

Besar iuran tersebut telah ditetapkan presiden dalam keputusan yang didasari Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peserta BPJS kelas 1 mendapatkan fasilitas yang paling baik jika dibanding kan dengan peserta kelas lainnya. Peserta kelas 1 akan mendapatkan hak kelas 1 Peserta kelas 1 akan dirawat bersamaan dengan peserta kelas 1 lainnya sesuai dengan jumlah tempat tidurnya, biasanya kamar tersedia 2-4 tempat tidur.

Bagi peserta BPJS kelas 1 yang menginginkan perawatan di kamar VIP maka bisa melakukan pengajuan pindah kamar. Apabila disetujui maka peserta akan segera dipindahkan di kamar VIP.

b. Iuran Kelas 2 : Rp51.000

Iuran yang harus dibayar peserta kelas 2 yaitu sebesar Rp 51.000, juga telah diatur dalam PP No.19 Tahun 2016. Peserta mendapatkan fasilitas 1 tingkat dibawah kelas 1. Biasanya kamar berisi 3-5 tempat tidur.

Peserta kelas 2 memiliki hak untuk naik kamar perawatan, jika menginginkan pindah kamar ke kelas 1 maka bisa mengajukan ke bagian terkait. Jika pengajuan disetujui maka peserta akan dipindahkan sesuai dengan hak nya. Tapi tidak bisa naik ke kelas VIP kecuali bayar sendiri.

c. Iuran Kelas 3 : Rp25.500

Peserta kelas 3 diwajibkan membayar iuran setiap bulan sebesar Rp 25.500 ini merupakan zona bagi peserta yang memiliki ekonomi kelas rendah. Fasilitas rawat yang didapat peserta kelas 3 yaitu kamar perawatan dengan jumlah tempat tidur sekitar 4-6 buah.

Peserta memiliki kesempatan untuk pindah naik kelas di atasnya, namun untuk kelebihan biaya ditanggung sendiri dan peserta diwajibkan untuk membayar selisih biaya perawatan yang diterima. Begitu juga dengan tarif INA-CBGS, INA-CBG merupakan sebuah singkatan dari Indonesia Case Base Groups yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah.⁶³

Fasilitas yang diberikan BPJS kepada masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara juga harus sesuai dengan iuran yang dibayarkan setiap bulan sekali, terkadang masyarakat yang kurang mampu pun menjadi sasaran lemahnya fasilitas yang diberikan. Tidak hanya itu, pada saat mengakses

⁶³ Hasil wawancara Pak Jul sebagai kepala bidang Humas, Data iuran BBPJS Kesehatan Cabang Cikarang, pada tanggal 7 Maret 2017, pukul 10.38

pelayanan, masyarakat sering kali dibuat geram oleh ulah rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Masyarakat sering kali mendapat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar yang telah mereka bayarkan.

Dan sudah tidak asing lagi alasan kamar penuh menjadi modus yang paling sering digunakan oleh pihak rumah sakit untuk menolak pasien pengguna kartu 'sakti' itu. Tidak jarang pula rumah sakit mengatakan bahwa mereka kehabisan obat untuk peserta BPJS Kesehatan. Akibatnya, masyarakat harus kembali merogoh kantong untuk membeli obat yang mereka butuhkan.

Ini adalah PR untuk pemerintah agar program kesehatan berjalan dengan lancar dan mencapai tujuan untuk mensejahterakan masyarakat, karena dengan adanya program Jaminan Kesehatan ini sangat membantu bagi masyarakat Cikarang Utara terutama masyarakat yang kurang mampu.

Sudah menjadi tugas dan kewajiban BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah ini. Untuk itu sejak awal BPJS Kesehatan harus membekali para pekerjanya dengan pengetahuan mendalam mengenai tata cara penanganan keluhan terhadap pelayanan kesehatan yang baik dan benar. Tidak cukup hanya memahami peraturan menyangkut sistem dari program JKN dan prosedur yang berlaku, petugas BPJS Kesehatan juga harus memiliki kemampuan berempati kepada masyarakat sebagai pengguna layanan.

Kemudian, BPJS Kesehatan wajib mensosialisasikan prosedur baru ini kepada seluruh petugasnya di masyarakat dengan sebaik-baiknya. Dengan

mentransparansikan prosedur tersebut, secara tidak langsung, BPJS Kesehatan telah mempermudah masyarakat dalam membantu diri mereka sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

4.2.1. Sosialisasi BPJS

Program BPJS sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2014 di Kabupaten Bekasi dan sudah disosialisasikan kepada Bupati Bekasi untuk masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara. Adapun dalam pelaksanaan program kesehatan yang dilakukan oleh BPJS terhadap masyarakat di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara membawa dampak positif, akan tetapi dilihat dari partisipasi masyarakat dalam mendukung program BPJS kesehatan kurang mendapatkan dukungan lebih dari masyarakat Desa Karangasih Kabupaten Cikarang Utara.

Masyarakat Cikarang Utara tidak sedikit menghiraukan adanya program kesehatan yang di berikan oleh BPJS meskipun demikian, aspek permasalahan kepersertaan menjadi tren tersendiri dan menjadi isu yang hangat bagi masyarakat. Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat sekitar. Selain itu, kepedulian dan kesadaran masyarakat yang mendaftarkan diri juga minim.

Berbagai cara pemerintah Kabupaten Bekasi untuk memberitahukan masyarakat pentingnya kesehatan terutama bagi masyarakat Cikarang Utara, seperti halnya dalam instruksi Bupati Bekasi tentang Sosialisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Kantor

Kecamatan Cikarang Utara, yang juga diikuti oleh stake holder yang ada hingga perangkat RT dan RW se-Kecamatan Cikarang Utara.

Kehadirat Bupati Bekasi, menjadi salah satu pemicu banyaknya peserta sosialisasi yang hadir memenuhi undangan Camat Cikarang Utara. Bupati yang masih muda ini, dengan sabar melayani tegur sapa dan uluran tangan dari peserta yang hadir, bahkan ada peserta yang juga anggota panitia pengawas (panwas), Edi Supriyadi, menyatakan keluhannya sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Edi Supriyadi mengakui bahwa dirinya selaku peserta BPJS, pernah ditolak oleh rumah sakit An-Nisa dan di rujuk ke rumah sakit lain. Entah kenapa saya bisa ditolak dengan pihak Rumah sakit, padahal saya membayar iuran yang ditetapkan oleh pihak BPJS ,” ujar Pak Edy⁶⁴

Bupati yang juga seorang dokter ini menjelaskan, "Di tolak oleh Rumah sakit An-Nisa mungkin karena di rumah sakit tersebut sudah penuh atau peralatan untuk mengobati penyakit pasien tidak ada, maka akan terjadi referensi ke rumah sakit lain, jadi bukan di tolak ya pak, Bapak selaku peserta BPJS Kesehatan, juga harus mengerti kondisi rumah sakit."

Jika ada rumah sakit yang menolak pasien peserta BPJS, akan diverifikasi dan jika terbukti akan diberikan sanksi.

"Pasien peserta BPJS Kesehatan, akan ditangani dengan baik sampai sembuh dengan biaya ditanggung oleh BPJS Kesehatan, karena peserta telah membayar premi setiap bulannya dengan jumlah tertentu sesuai

⁶⁴ <https://bekasikab.go.id/berita-bpjs-kesehatan-sangat-menguntungkan-rakyat>, 2016, Pak Edy : selaku peserta BPJS, pernah ditolak oleh rumah sakit An-Nisa dan di rujuk ke rumah sakit lain. Unduh 5 febuari 2017, pukul 23.55 wib.

dengan kelas yang telah dibayarkan oleh peserta BPJS tersebut." Ujar kepala BPJS Kesehatan Bekasi, Dr. Agus Soearli⁶⁵

Masalah yang banyak timbul di masyarakat saat ini dinilainya sebagai akibat minimnya komunikasi publik yang dilakukan BPJS Kesehatan. Masyarakat harus tahu bahwa masih banyak rumah sakit yang belum bekerjasama dengan BPJS. Jadi masyarakat bisa maklum saat ditolak oleh sebuah rumah sakit ketika ingin berobat dengan menggunakan kartu BPJS.

Permasalahan dalam mensosialisasikan BPJS Kesehatan ini merupakan permasalahan mendasar yaitu cara penyampaian atau pengkomunikasian kemasyarakat yang kurang tepat sasaran. Tepat sasaran disini adalah, pengkomunikasian hal-hal yang berhubungan dengan BPJS hanya dipahami betul oleh masyarakat dari golongan menengah keatas, sedangkan untuk masyarakat menengah kebawah program ini memang diketahui tetapi tidak banyak dipahami, malah bahkan untuk masyarakat Cikarang Utara yang berada di tempat-tempat terpencil yang minim fasilitas kesehatan tidak mengetahui informasi mengenai BPJS.

Pengamat Kebijakan Publik Agus Pambagio Universitas Indonesia berharap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bisa meluangkan waktu untuk memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat tentang peraturan dan kebijakan yang ada. Minimnya sosialisasi ini membuat masyarakat bingung.

Menurut Agus, BPJS Kesehatan bila perlu bisa menempatkan petugasnya di lapangan. "Ketika tidak ada yang mengerti bisa dijelaskan," kata Agus,.

⁶⁵ wawancara dengan Dr. Agus Soearli selaku kepala BPJS Kesehatan Bekasi, pada 27 Desember 2016, pukul 13.47 wib di Kantor BPJS Kesehatan Bekasi

Jangankan masyarakat umum, di antara petugas pun menurut Agus kadang belum ada pemahaman yang sama soal sistem baru jaminan kesehatan ini.⁶⁶

Hak kesehatan sangat penting untuk masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara, dimana masyarakat harus mendapatkannya sebagai peserta BPJS Kesehatan yang sudah membayar iuran perbulan ditambah kurangnya fasilitas yang diberikan oleh pihak BPJS.

Terutama dengan adanya kebijakan baru untuk peserta BPJS Kesehatan harus membayar dengan satu KK, yang dimana masyarakat akan membayar semua anggota keluarganya. Untuk pembayaran seluruh anggota keluarga sudah mulai 1 September 2016 bagi peserta JKN-KIS kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan Bukan Pekerja (BP) atau lebih dikenal sebagai peserta mandiri, dapat dengan mudah melakukan pembayaran melalui sistem pembayaran 1 Virtual Account (VA) untuk keseluruhan anggota keluarga yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan. Sistem tagihan iuran VA Keluarga adalah tagihan iuran yang bersifat kolektif untuk seluruh anggota keluarga atau menggabungkan masing-masing tagihan peserta sebagaimana yang terdaftar pada Kartu Keluarga (KK) dan atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.

“Pada dasarnya perubahan sistem pembayaran peserta JKN-KIS mandiri ini adalah untuk mempermudah masyarakat dalam proses pembayaran iuran dan memastikan bahwa iuran anggota keluarganya tidak ada yang terlewat dibayarkan, sehingga kepesertaan dan penjaminan kesehatan keluarga tercinta tetap dapat aktif dan terjamin oleh BPJS Kesehatan,” Ujar Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi.⁶⁷

⁶⁶ <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20141206064256-20-16208/bpjs-kesehatan-minim-sosialisasi/>, diunduh, 12 febuari 2016.

⁶⁷ <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2016/402/1-VA-Untuk-Pembayaran-Seluruh-Anggota-Keluarga#402>, di unduh 13 febuari 2017

Bagi pemerintah mungkin ini suatu program yang sangat bagus dikarenakan mengurangi kerugian atas masyarakat yang telat membayar bahkan masyarakat pengguna BPJS yang tidak taat saat membayar iuran, contohnya sedikitnya masyarakat yang sering menggunakan kartu BPJS tetapi mereka enggan untuk membayarkan iuran tersebut dikarenakan biaya yang harus di bayarkan setiap bulannya. Akan tetapi disisi lain merugikan masyarakat dikarenakan belum sesuai dengan apa yang diberikan oleh pihak BPJS.

Kemudian Kebijakan baru yang mengenai kenaikan iuran BPJS ditahun ini, sebenarnya perunuhan tentang tarif iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS kesehatan sudah berlaku pertanggal 1 April 2016 lalu. Pemerintah mengumumkan informasi ini melalui peraturan Presiden Nomor 19 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam perpes tersebut ditetapkan perubahan iuran bagi peserta pekerja bukan penerima Upah (PBPU) yaitu peserta mandiri.

Salah satu alasan BPJS menaikkan iuran peserta mandiri, itu karena alasan defisit. Klaim dari rumah sakit yang melayani pasien BPJS selama ini tidak seimbang dengan pemasukan dari peserta BPJS yang ada.

Kepala Humas BPJS Kesehatan, Irfan Humaidi mengungkapkan secara nasional iuran peserta mandiri memang lebih kecil dari biaya manfaat yang dibayarkan.

”Biaya manfaat bukan hanya biaya klaim Rumah Sakit tetapi juga kapitasi ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan kapitasi non Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP),” ungkapanya.⁶⁸

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bekasi, tercatat ada 633.743 peserta mandiri BPJS Kesehatan Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi per 11 Maret 2016. Mereka terdiri dari kelas III, II, dan I.

Dari iuran peserta mandiri tersebut, BPJS menghimpun dana Rp80.802.232.500 per bulan. Itu belum termasuk yang menunggak pembayaran yang jumlahnya hampir separo. Dana tersebut berasal dari iuran kelas III sebesar Rp25.500 per bulan per orang. Kelas II Rp42.500 per bulan per orang. Dan kelas I sebesar Rp59.500.

Sayangnya, BPJS Kantor Cabang Utama Bekasi ini tidak merinci berapa jumlah peserta mandiri yang menunggak pembayarannya. Instansi ini hanya mengaku, harus merogoh kocek Rp97.524.700.724 pada bulan Februari 2016 untuk membayar klaim rumah sakit yang melayani pasien BPJS.⁶⁹

Ada tiga pilihan kelas yang bisa calon peserta pilih saat mendaftar menjadi peserta JKN BPJS Kesehatan dengan tarif iuran masing-masing, perlu diingat bahwa setelah mendaftar calon peserta harus menunggu 14 hari untuk bisa melakukan pembayaran pertama.

⁶⁸ Hasil wawancara Kepala Humas BPJS Kesehatan, Irfan Humaidi, pada tanggal 22 November 2016, pukul 10.25 wib

⁶⁹ Hasil wawancara Kepala Humas BPJS Kesehatan, Irfan Humaidi, pada tanggal 22 November 2016, pukul 10.25 wib

Tabel 6

Iuran Peserta JKN BPJS Kesehatan yang baru bulan April 2016.

Per Kelas	Iuran Awal	Iuran Baru	Nilai Kenaikan
Kelas I	Rp. 59.500	Rp. 80.000	Rp. 20.500
Kelas II	Rp.42.500	Rp. 51.000	Rp. 8.500
Kelas III	Rp.25.500	Rp. 25. 500	Tidak berubah

Khususnya untuk besaran iuran kelas III, Presiden telah menetapkan bahwa iuran peserta perorangan kelas III tidak berubah, yaitu Rp. 25.000. sementara itu tarif untuk kelas I dan kelas II mengalami kenaikan masing-masing sebesar RP. 20.500 dan Rp. 8.500. pembayaran iuran atau premi BPJS dapat dilakukan melalui 3 Bank yaitu Bank BCA, Bank Mandiri, Bank BNI, Bank BRI, atau bisa juga bayar lewat Indomart, Alfamart atau Kantor POS.⁷⁰

Jika peserta BPJS tidak membayar iuran tepat waktu, atau bisa dikatakan telat bayar iuran maka status peserta akan di nonaktifkan. Jika status di hentikan maka peserta tidak bisa berobat menggunakan BPJS lagi sampai tunggakan dilunasi. Peserta dapat menggunakan kartu BPJS ketika berobat di faskes 1, biaya yang dikeluarkan akan ditanggung BPJS jika peserta mengikuti prosedur yang berlaku. Salah satu contoh seperti melahirkan menggunakan BPJS, membersihkan karang gigi juga ditanggung BPJS.

⁷⁰ Data iuran terbaru BPJS Kesehatan kantor Cabang Cikarang, tanggal 7 Maret 2016, pukul 10:40 wib

Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan lebih dari satu bulan sejak tanggal 10, maka penjaminan peserta diberhentikan sementara. Artinya, masa aktif kartu asuransi JKN Anda diberhentikan secara otomatis untuk sementara waktu. Peserta tidak dapat menggunakan kartu JKN untuk berobat gratis. Jika terjadi keterlambatan pembayaran, peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan agar status kartu JKN aktif dan bisa digunakan lagi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan hingga layanan rawat inap.

Denda keterlambatan sebelumnya adalah 2%, tetapi per 1 April 2016 berlaku aturan baru yakni 2,5%. Batas pembayaran iuran BPJS Kesehatan tiap tanggal 10, Jika anda terlambat membayar pada bulan itu dendanya 2,5% x jumlah iuran. Jumlah tertunggak maksimum 12 bulan dan denda paling tinggi sebesar Rp30.000.000 (tiga puluh juta Rupiah).

Jika anda terlambat membayar pada hari libur maka anda tidak terkena denda. Misalnya tanggal 10 adalah hari minggu sedangkan anda baru membayar hari senin tanggal 11 maka denda 2,5% tersebut belum berlaku. Status kepesertaan akan aktifkan kembali setelah Anda melunasi iuran plus dendanya. Dalam waktu 45 hari, status kepesertaan akan aktif kembali dan bisa dipergunakan untuk berobat.⁷¹

Saat penerapan kebijakan seperti ini seharusnya pemerintah mensosialisasikan kepada masyarakat terutama untuk masyarakat terpencil, maksud terpencil disini masyarakat yang kurang atas informasi. Saat mensosialisasikan tidak hanya di media sosial saja seharusnya bagi pihak BPJS

⁷¹ <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/Ng/undang-undang>, diunduh 28 Desember 2016, pukul 15:47 wib

turun langsung agar lebih dimengerti untuk masyarakat agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap masyarakat.

4.2.2. Pelaksanaan BPJS

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Indonesia (JKN) atau BPJS Kesehatan yang di mulai diberlakukan sejak 1 Januari 2014 dan disosialisasikan kepada masyarakat Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara bahwa semua masyarakat agar mendaftarkan diri untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Tidak sedikit juga masyarakat di Desa Karangasih Cikarang Utara menjadi salah satu yang menggunakan program kesehatan ini.

Dalam pelaksanaan program Kesehatan yang di cover oleh BPJS Kesehatan banyak menuai permasalahan dari pelaksana teknis, dan terutama rakyat banyak dibingungkan dengan prosedur pelaksanaan JKN ini. Yang paling miris adalah masyarakat yang seharusnya membutuhkan pelayanan atau penanganan cepat di rumah sakit harus tertunda mendapatkan pelayanan, karena adanya prosedur baru dalam mekanisme pelayanan pasien. Hal ini membuat masyarakat kebingungan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat dan efisien.

Persoalan ini diakibatkan kurangnya sosialisasi terhadap prosedur pelaksanaan JKN atau BPJS kesehatan. Disamping persoalan tersebut, persoalan lain yang muncul dalam pelaksanaan BPJS kesehatan diantaranya, masih dibebankan pembelian obat bagi pasien padahal dalam paket indonesia *Case Based Groups* (INA CBGS) sudah termasuk pelayanan obat dengan acuan formularium Nasional (Formas) yang merupakan daftar obat yang disusun oleh

kementerian kesehatan RI yang menjadi acuan pelayanan obat diseluruh rumah sakit yang terdaftar sebagai pelaksanaan JKN.

Seperti halnya salah satu masyarakat Desa Karangasih dibuat kebingungan dengan adanya fasilitas yang tidak sesuai dengan hak yang dijanjikan oleh pihak BPJS Kesehatan, entahkah masyarakat yang kurang memahami prosedur atau apakah pihak BPJS Kesehatan yang mempersulit masyarakat terutama masyarakat yang tidak mampu.

Sebagaimana yang diutarakan oleh Bapak Irfan⁷²

“Waktu itu saya mengantar istri saya yang sedang sakit dan harus menebus resep dokter tetapi, ketika saya memberikan resep obat tersebut pihak apoterker mengatakan bahwa obat tersebut tidak ada dan harus membeli di apotek lain”.

Pelaksanaan program BPJS memang harus jelas, maksud jelas disini adalah pihak BPJS Kesehatan harus memberikan arahan untuk masyarakat Cikarang terutama untuk masyarakat awam yang dimana masyarakat membutuhkan suatu arahan agar program tersebut mencapai suatu tujuan yaitu mensejahterakan masyarakat, bukan membingungkan masyarakat dengan adanya program ini.

Program Kesehatan yang di *cover* oleh BPJS Kesehatan sangat membantu dan sudah dirasakan oleh masyarakat Desa Karangasih seperti Ibu Sri Karti yang menggunakan BPJS Kesehatan.

“Untuk program BPJS Kesehatan sangat membantu untuk masyarakat kurang mampu, soalnya saya lagi mengurus saudara saya yang sedang masuk kerumah sakit, bagi saya program BPJS Kesehatan harus terus

⁷² Hasil wawancara Bapak Irfan, sebagai pengguna kartu BPJS Kesehatan, pada tanggal 28 November 2016, Pukul 09:15 WIB

berjalan bahkan masyarakat kurang mampu sangat membutuhkan bantuan kesehatan yang di cover oleh BPJS Kesehatan.” Ujar Ibu Sri Karti.⁷³

Sudah halnya bagi pemerintah membenahi kekurangan bahkan sistem internalnya yang akan mempengaruhi sistem eksternalnya yaitu adalah masyarakat terutama untuk masyarakat yang tidak mampu. Berbagai kebijakan yang sudah di atur sebagaimana seperti kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan, membayar iuran dengan per KK.

Pada awal pelaksanaannya banyak masyarakat yang masih melanggar, terutama pada aturan-aturan yang sifatnya diluar kebiasaan masyarakat. Hal tersebut sangat dimengerti oleh pihak BPJS Kesehatan, karena beberapa kelompok masyarakat mungkin belum terbiasa dengan sebuah kebijakan baru yang diluar konteks kebiasaan.

Berikut penuturan Bapak Sahrodin.⁷⁴

“Beberapa masyarakat mungkin keberatan dengan ada peraturan baru, kita harus membayar iuran dengan per KK, dulu mah saya gak usah repot-repot ngurusin pembayaran iuran soalnya peraturan sebelumnya pembayaran itu di urusin perorang. Mau anak saya bayar atau istri saya enggak bayar itu bukan urusan saya, tapi berbeda dengan sekarang, saya harus membayar semua iuran BPJS Kesehatan dengan total iuran menggelembung.”

Peraturan yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan mungkin sudah tidak umum lagi kalau ada masyarakat yang mengeluh dengan adanya peraturan baru. Peraturan baru ini tidak semata untuk merugikan masyarakat, akan tetapi pihak BPJS Kesehatan menghimbau agar peserta BPJS Kesehatan tidak ada lagi yang

⁷³ Hasil wawancara Ibu Sri Karti, sebagai pengguna kartu BPJS Kesehatan, pada tanggal 28 Februari 2017, Pukul 12:15 WIB

⁷⁴ Hasil wawancara Bapak Sahrodin, sebagai pengguna kartu BPJS Kesehatan, pada tanggal 14 Februari 2017, Pukul 09:00 WIB

lalai untuk membayar iuran. Dikarenakan masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan harus mengikuti peraturan yang sudah dibuat, dalam lalainya pembayaran iuran atas masyarakat pihak BPJS Kesehatan kebingungan adanya kerugian yang cukup besar.

Sebagaimana yang diutarakan oleh Bapak Jul.⁷⁵

“Seharusnya masyarakat menyadari seandainya mereka tidak membayar iuran dengan tidak tepat waktu mereka akan dikenakan denda, apalagi ketika masyarakat sangat membutuhkan untuk berobat dan disaat dibutuhkan sikartu ini sudah tidak fungsi dikarenakan adanya tunggakan iuran yang tidak dibayarkan olehnya.”

Peraturan yang dibuat memang sarat akan pelanggaran atau ketidakpatuhan masyarakat terhadap sebuah peraturan, hal-hal biasa bahkan menjadi alasan yang sudah dianggap umum dan menjadi alasan sipelanggar untuk melakukan pelanggaran. Seperti penuturan Ibu Iis yang sedang mengurus tunggakan iuran.

“Saya kerepotan harus mengurus tunggakan iuran ini, apalagi disaat anak saya memerlukan, ya maklum suami saya hanya pedagang terkadang untuk makan sedikit kurang maklum lah kalau saya telat membayar iuran. Terkadang juga suami saya suka pelupa seharusnya membayar iuran malah tidak membayarnya”.⁷⁶

Pelanggaran yang dibuat oleh Ibu Iis merupakan hubungan ketergantungan, mengutip skema Richar Emerson, sebagai deskar untuk menganalisa ketimbang kekuasaan yang terdapat didalam dan diantara kelompok-kelompok. Individu yang membutuhkan pelayanan orang lain harus memberikan alternatif seperti merka dapat memperoleh pelayanan yang dibutuhkan itu dimana-

⁷⁵ Hasil wawancara Pak Jul sebagai kepala bidang Humas, Data iuran BBPJS Kesehatan Cabang Cikarang, pada tanggal 7 Maret 2017, pukul 10.57 wib

⁷⁶ Hasil wawancara Ibu Iis sebagai peserta BPJS Kesehatan, pada tanggal 14 Febuari 2017, Pukul 09:00 wib

mana (dengan asumsi bahwa ada penyedia alternatif), yang menjurus pada pertukaran timbal balik.

Tidak sedikit Masyarakat Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan, dari data BPJS Kesehatan total masyarakat yang menggunakan Kartu BPJS Kesehatan pada bulan maret 2016 adalah 21.347 jiwa dari semua penduduk Desa Karangasih yang berjumlah 33.782 jiwa.

Dari peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 3 kategori peserta yaitu:

a. PBI atau penerima bantuan iuran

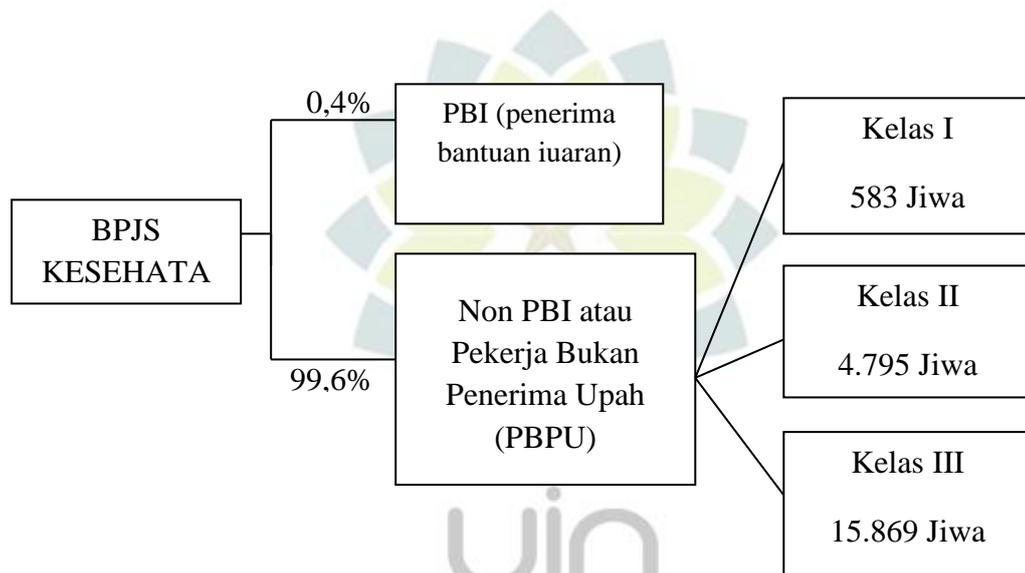
Dari kategori PBI sebanyak 100 peserta dengan 0,4 %, total semua peserta BPJS Kesehatan yaitu 21.347 jiwa yang mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan dari jumlah penduduk yaitu 33. 782 jiwa di Desa Karangasih. Peserta PBI merupakan peserta yang tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah dari dana APBD atau APBN. Desa Karangasih merupakan masyarakat yang kebanyakan adalah pekerja buruh pabrik, bahkan tidak sedikit masuk golongan PNS wajar saja kalau angka kemiskinan sedikit di Desa Karangasih.

b. Pekerja penerima upah (PPU)

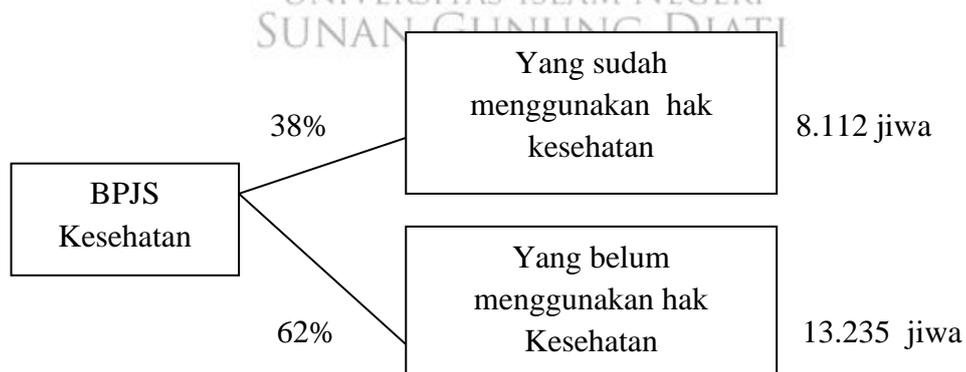
Kategori peserta PPU di Desa Karang asih, Kecamatan Cikarang Utara sendiri dengan jumlah peserta 583 jiwa yaitu 3 % dari jumlah masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan Biasanya peserta PPU adalah sebagian dari PNS POLRI TNI PEJABAT dan lain sebagainya.

c. Peserta Mandiri

Jenis peserta BPJS mandiri adalah yang paling banyak jumlah pesertanya yakni 21.247 atau sekitar 97% dari jumlah total semua peserta BPJS Kesehatan, peserta BPJS mandiri masih terbagi menjadi subkategori yakni bukan pekerja dan pekerja bukan penerima upah. Dari keseluruhan masyarakat di Desa Karangasih, Kecamatan Cikarang Utara yang sudah terdaftar adalah 21.347 jiwa.



Sumber: Kantor Dinas Kesehatan tahun 2016



Gambar 3

Data masyarakat di Desa Karangasih sebagai peserta BPJS Kesehatan.⁷⁷

⁷⁷ Data peserta BPJS Kesehatan di Desa Karangasih

Data diatas merupakan data masyarakat Desa Karangasih yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan masyarakat yang sudah menggunakan hak kesehatannya bahkan masyarakat yang belum menggunakannya sama sekali. Masyarakat di Desa Karangasih menyumbang angka 3.3% yang terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan dari 11 Desa yang berada di Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.

Disamping itu, permasalahan yang terjadi dalam program Kesehatan ini adalah kurangnya antusias masyarakat terhadap program kesehatan yang di berikan kepada pemerintah. Ada saja masyarakat yang lalai atau masyarakat yang tidak menggunakan kartunya bahkan hanya sekedar memakai dan tidak membayar iuran sesudah menggunakan kartu Kesehatan tersebut.

Berikut pemaparan Ibu Sity Rokayah⁷⁸

“Ada sebagian masyarakat yang sudah menerima hak kesehatannya dari pemerintah, tetapi dia tidak mengikuti prodesur yang telah diberikan pemerintah seperti membayar iuran, nah setelah dia ingin menggunakan kartunya kembali dia tida bisa lagi menggunakannya dikarenakan tidak membayar iuran setelah itu masyarakat mengklaim bahwa pemerintah atau pihak BPJS Kesehatan dalam kinerjanya kurang maksimal”. Ujar Ibu Sity Rokayah.

Selain pelanggaran tersebut diatas, yang menjadi sorotan adalah bahwa pemerintah atau pihak BPJS Kesehatan kurang maksimal dalam kinerjanya. Padahal dalam peraturan yang diberikan masyarakat sudah jelas, apabila masyarakat tidak membayar iuran akan dinon aktifkan kartu BPJS nya dan akan dikenakan denda apabila masyarakat ingin menggunakannya.

⁷⁸ Hasil wawancara Ibu Sity Rokayah selaku pihak puskesmas pilar Cikarang Utara pada tanggal 21 maret 2017, pukul 14:37 wib

Berbagai masalah ada saja, akan tetapi ketika program atau kebijakan di jalankan dengan prosedurnya akan berjalan lancar tidak ada masalah dari pihak manapun dan tidak ada yang dirugikan. Seharusnya masyarakat lebih memahami dengan kenaikan iuran atau kebijakan bahwa masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan harus membayar dengan satu KK, dikarenakan dana pengeluaran BPJS Kesehatan dirugikan karena adanya masyarakat yang ingin diuntungkan dari program ini seperti masalah di atas.

Peraturan yang diterapkan oleh pihak BPJS Kesehatan sudah dijalankan oleh masyarakat Desa Karangasih, namun ada beberapa masyarakat yang tidak setuju bahkan ada juga yang mendukung dengan adanya kebijakan baru yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan. Kebijakan baru yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan juga harus sesuai dengan keadaan masyarakat, agar masyarakat tidak terbebani juga dengan adanya peraturan baru.

Pada pelaksanaannya memang belum sempurna karena masih banyaknya masyarakat yang merasa keberatan dengan peraturan baru. Tetapi berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa sebenarnya pemerintah sudah berusaha melakukan yang terbaik untuk masyarakat Desa Karangasih, dan berharap masyarakat memahami dengan cara mentaati peraturan baru yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan.

4.3. Faktor yang mempengaruhi proses Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.

Peter M. Blau dalam teorinya mengenai pertukaran sosial menjelaskan bahwa teori pertukaran sosial itu dilandaskan pada prinsip transaksi ekonomis yang elementer: orang menyediakan barang atau jasa dan sebagai imbalannya berharap memperoleh barang atau jasa yang diinginkan, Blau juga menjelaskan mengenai pertukaran sosial terbatas kepada tingkah laku yang menghasilkan ganjaran atau imbalan, yang artinya tingkah laku akan berhenti bila pelaku tersebut berasumsi bahwa dia tidak akan mendapat imbalan lagi.⁷⁹

Berdasarkan teori tersebut dapat kita lihat bahwa implementasi kebijakan BPJS Kesehatan mengenai Jaminan Kesehatan menjadi suatu tindakan yang berhubungan dengan pertukaran sosial yang ada dimasyarakat. Peraturan yang sifatnya dapat saja disebut sebagai hal yang memaksa demi mencapai sebuah tujuan. Hal itu tentunya dipengaruhi dengan probabilitas-probabilitas dalam penerapan aturan tersebut.

Probabilitas itu bisa saja penolakan, ketidak berhasilan ataupun kegagalan, yang berpengaruh terhadap pertukaran sosial yang diambil oleh pemerintah dan pihak BPJS Kesehatan sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan penerapan peraturan.

⁷⁹ Irving M. Zeitlin, *Memahami Kembali Sosiologi*, Yogyakarta : UGM Press, 1995, hlm 121

Dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan tentunya memiliki kendala yang dihadapi dari beberapa peraturan yang dibuat. Beberapa kebijakan barupun sudah diterapkan dan sudah disosialisasikan kepada masyarakat, beberapa kebijakan memiliki permasalahan dalam upaya penerapan aturan mengenai jaminan kesehatan dimasyarakat di Desa Karangasih.

Permasalahan yang dihadapi oleh pihak BPJS Kesehatan merupakan masalah yang sudah lama menjadi *trending topic* dimasyarakat, dari adanya fasilitas yang diberikan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan iuran yang dibayar oleh masyarakat bahkan masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan pernah di tolak oleh pihak Puskesmas bahkan Rumah Sakit.

Berikut pemaparan Ibu Tuti⁸⁰

“Dari masyarakat yang datang ke puskesmas disini belum ada tuh kita menolaknya, pernah ada orang yang ingin periksa dan dia menggunakan kartu BPJS Kesehatannya, tetapi pihak puskesmas tidak menerima dikarenakan si orang ini menggunakan kartu BPJSnya sudah tidak aktif. Makanya kita memberi arahan bahwa kartu yang dimiliki sudah hangus dan tidak bisa digunakan lagi.”

Disamping itu, permasalahan yang terjadi di masyarakat sangat kompleks, aturan yang di berlakukan di Desa Karangasih seperti kebijakan baru yaitu dengan adanya tarif baru untuk peserta BPJS Kesehatan. Masyarakat sangat kecewa dengan kebijakan baru itu, dikarenakan sedikitnya masyarakat belum menerima hasil maksimal kinerja pihak BPJS maupun pihak yang terkait seperti Puskesmas dan Rumah Sakit. Seharusnya pihak BPJS Kesehatan harus membenahi fasilitas

⁸⁰ Hasil wawancara dengan Ibu Tuti selaku pihak Puskesmas Cikarang Utara, pada tanggal 22 Maret 2017, pukul 11:10 wib

yang didapatkan oleh masyarakat, jangan sampai kenaikan iuran peserta BPJS hanya isu untuk keuntungan pihak BPJS Kesehatan.

Berikut penuturan Bapak Ainul.⁸¹

“Untuk masalah iuran dinaikan, saya tidak ada masalah akan tetapi harus jelas jangan sampai iuran dinaikan tetapi fasilitasnya sama ajah masih kurang. Seharusnya pihak BPJS lebih memperhatikan fasilitas yang diberikan masih banyak yang dibenahi, ya jadi kalau pemerintah ingin menaikkan iuran lihat dulu situasi masyarakat apakah dari iuran ini masyarakat udah mendapatkan haknya atau belum.”

Seharusnya pemerintah bisa lebih transparan mengenai kebijakan atas kenaikan iuran tersebut, kebanyakan masyarakat mengetahuinya hanya suatu kebijakan yang harus ditaati dan dengan terpaksa masyarakat mau tidak mau harus mengikuti kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah. Dari kebijakan tersebut menyebabkan masyarakat menilai bahwa kenaikan iuran sebagai keuntungan bagi pemerintah dan pihak BPJS Kesehatan, mungkin kenaikan iuran BPJS sudah disosialisasikan akan tetapi apakah masyarakat mngetahui tujuan dari kenaikan iuran tersebut.

Kurangnya transparan dana atas kenaikan iuran menyebabkan terjadinya sebuah tanda tanya besar untuk masyarakat, dari situlah sebagian masyarakat menganggap lemahnya kebijakan dan tidak membuat masyarakat lebih terbantu. Bahkan ada kelompok masyarakat yang menggunakan kartu BPJS dan mereka tidak membayar setelah menggunakannya dikarenakan mereka berasumsi bahwa mereka membayar setiap bulan dan mereka tidak tahu kapan mereka akan menggunakannya apabila mereka sakit.

⁸¹ Hasil wawancara dengan Bapak Ainul selaku peserta BPJS Kesehatan, pada tanggal 14 Februari 2017, pukul 14:08 wib

Berikut penuturan Bapak Usman.⁸²

“Sebenarnya kita sebagai peserta BPJS itu seperti kita sedang bermain arisan, kalau ada masyarakat yang sakit maka merekalah sebagai pemenangnya. Mungkin kalau itu kita beranggap sebagai permainan, tapi kalau kita pikir-pikir lagi kita membantu orang yang kurang mampu dari cara itu.”

Beberapa kebijakan yang dibuat oleh pemerintah bertujuan mempermudah masyarakat, akan tetapi untuk masyarakat awam yang belum begitu paham seharusnya pihak BPJS lebih memberikan arahan dan penjelasan dengan adanya kebijakan baru agar masyarakat tidak kebingungan saat kebijakan baru diterapkan dimasyarakat. Fenomena ini terjadi akibat kebijakan yang belum sepenuhnya sempurna dalam penerapannya dan masih banyak yang harus diperbaiki.

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah merupakan permasalahan yang sudah terjadi saat peraturan baru di terapkan dimasyarakat, untuk itu dari proses implementasi kebijakan tersebut tidaklah mudah seperti dilihat dengan kasat mata. Hal tersebut menjadi beberapa kendala kompleks karena belum matangnya suatu tindakan yang dilakukan meskipun tindakan tersebut telah melalui pertimbangan serta kemungkinan yang akan muncul akibat dari suatu tindakan. Peraturan tersebut sebenarnya sudah melalui pertimbangan akan probabilitas dan reaksi yang akan muncul.

⁸² Hasil wawancara bapak Usman, selaku pengguna BPJS Kesehatan, pada tanggal 14 Februari 2017, pukul 10:30 wib

4.3.1. Faktor-faktor pendukung

sejak diterapkannya kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan jaminan kesehatan dimasyarakat Desa Karangasih, maka ada beberapa faktor pendukung atas terciptanya proses implementasi kebijakan tersebut. Beberapa diantaranya yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi 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.

Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan nyata yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Diketahui agar kebijakan publik dapat terlaksana perlu adanya komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pihak pelaksana. Untuk saat ini informasi yang diberikan kepada masyarakat cukup baik bahkan semua informasi telah dilakukan dengan berbagai cara, seperti membuat situs resmi BPJS Kesehatan yang dimana suatu informasi tercantum di situs resmi tersebut.

Bahkan untuk sekarang masyarakat bisa mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan melalui lewat via online, yang dimana mempermudah masyarakat agar masyarakat tidak lagi harus mengantri dan menunggu lama di kantor BPJS Kesehatan. Dengan cara seperti itu masyarakat dipermudahkan dan diuntungkan dari segi waktu dan materi.

Berikut pemaparan Bapak Solihin.⁸³

“Minggu kemarin saya datang kesini bersama istri untuk mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS, tetapi padatnya minta ampun ditambah untuk antriannya juga lumayan banyak, seandainya saya dipanggil juga bisa sampai magrib. Padahal kami kesini jam 09:00 pagi, apalagi kami datang agak siang waduh bisa bisa saya dipanggil besok. Tetapi alhamdulillahnya saya diberitahukan kepada security bahwa untuk pendaftaran ingin menjadi peserta BPJS bisa lewat via online juga”

Informasi yang baik memudahkan masyarakat untuk menjalankan peraturan bahkan kebijakan yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan, dan lebih lagi untuk masyarakat tidak dibuat kerepotan bahkan dibingungkan dengan adanya informasi yang kurang jelas. Pentingnya komunikasi adalah mempermudah segala sesuatu agar tidak ada kesalahan yang dibuat hanya karena ada informasi yang kurang jelas dalam penyampaiannya.

b. Daya tanggap

Daya tanggap berkenan dengan kesediaan penyedia layanan untuk membantu konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera. Mutu pelayanan bukan hanya dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan akan tetapi cara penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

⁸³ Hasil wawancara dengan Bapak Solihin, selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 7 maret 2017, pukul 13:50 wib

Berdasarkan hasil observasi dilapangan, petugas kantor BPJS Kesehatan di Cikarang Selatan tanggap dalam melayani peserta yang datang dan mampu menangani apabila ada keluhan, seperti kesalahan data yang diterima masyarakat Desa Karangasih oleh Kantor BPJS Kesehatan. Karena masyarakat membutuhkan kemudahan akan tetapi kembali lagi kepada masyarakat agar tetap tertib dan selalu mengikuti aturan mainnya agar petugas bisa memberikan kemudahan untuk masyarakat.

Berikut pemaparan Bapak Dede Supriadi.⁸⁴

“Saya datang kesini untuk mengurus kesalahan penempatan alamat, soalnya alamat yang ada di kartu BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan alamat KTP saya, jadi pas saya gunakan di Rumah Sakit tidak bisa terpaksa saya harus ke kantor BPJS Kesehatan dulu untuk mengurus persyaratan rumah sakit yaini salah satunya kartu BPJS Kesehatan, kalau hari ini belum bisa diganti saya tidak bisa diproses dirumah sakit.”

Oleh karena itu ketanggapan petugas BPJS Kesehatan mempunyai peran penting, mau mereka kedudukannya sebagai ketua dikantor atau sebagai bawahan semua petugas sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga tanggapan petugas harus selalu diperhatikan demi menunjang profesionalisme petugas agar minat masyarakat bertambah untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Kenyamanan terhadap pelayanan yang diberikan pihak BPJS Kesehatan akan membawa nilai lebih kepada masyarakat, pelayanan terbaik membuat masyarakat akan merasa nyaman dan membuat masyarakat terbantu dengan pelayanan yang baik walau itu masyarakat dikalangan menengah ke atas maupun masyarakat menengah kebawah dengan mendapatkan hak yang sama.

⁸⁴ Hasil wawancara dengan Bapak Dede Supriadi, selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 11 Januari 2017, pukul 12:20 wib

Jangan sampai dikarenakan yang mengeluh itu masyarakat yang kurang mampu mereka menanggapinya samaunya, bahkan jangan sampai mereka dipandang sebelah mata cuma hanya mereka masyarakat kurang mampu karena mereka juga mendapatkan haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan dan menerima pelayanan yang sama.

c. Sumber daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan atau program, karena bagaimanapun baiknya kebijakan atau program itu dirumuskan (memenuhi kejelasan perintah dan arahan, lancar dalam penyampaian, dan konsisten dalam menyampaikan perintah dan arahan atau informasi) tanpa ada dukungan sumber daya yang memadai, maka kebijakan akan mengalami kesulitan dalam mengimplementasikannya.

Implementasi dari suatu kebijakan memerlukan dukungan baik sumber daya manusia (human resources), maupun sumber daya non-manusia (non human resources), karenanya manusia merupakan sumber daya yang paling penting dalam menjalankan suatu kebijakan. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal diatas kertas menjadi dokumen saja.

Bahkan pihak BPJS Kesehatan terus mencari karyawan dikarenakan kekurangan sumber daya manusia, yang sampai saat ini peserta terus meningkat bahkan kantor Cabang BPJS Kesehatan di Cikarang Selatanpun kewalahan dengan kekurangan pegawai untuk mengatasi peserta BPJS Kesehatan yang semakin banyak setiap pertahunnya.

d. Dukungan masyarakat akan kebijakan BPJS Kesehatan

Kebijakan yang diterapkan dimasyarakat Desa Karangasih dapat direspon baik oleh masyarakat, hal tersebut membuat pemerintah sedikit terbantu dalam menerapkan peraturan tersebut. Penerimaan masyarakat sangatlah penting dalam implementasi kebijakan, meskipun sedikit banyaknya ada yang melanggar tentang kebijakan tersebut, tetapi mayoritas masyarakat menerima adanya kebijakan baru yang mengenai kenaikan iuran dan membayar iuran dengan satu KK,

Masyarakat Desa Karangasih menyetujui kebijakan tersebut, walau ada beberapa masyarakat yang masih berharap perbaikan dan penyesuaian kebijakan tersebut oleh pemerintah. Bagaimanapun dalam visi misi kebijakan tersebut ialah ingin mensejahterakan masyarakat dalam jaminan kesehatannya, kalau ada kebijakan yang memberatkan masyarakat lebih baik di sesuaikan agar masyarakat lebih terbantu dalam kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah.

Berikut penuturan Ibu Encas.⁸⁵

Menurut saya sih kalau pemerintah ingin menaikkan iuran seharusnya lebih memperhatikan lagi dalam fasilitasnya yang diberikan kepada kita apa lagi untuk masyarakat yang kurang mampu, contoh saja kalau kita dirawat di rumah sakit kita hanya mendapatkan rawat inap selama tiga hari dan setelah itu kita menjadi rawat umum. Seharusnya masyarakat yang sedang menjalankan rawat inap mendapatkan penyesuaian dengan kebutuhan medis jangan sampai masyarakat yang sakit parah dipulangkan juga dengan berdalih admintrasinya.”

Dari hasil wawancara di atas, kita dapat melihat bahwa masyarakat Desa Karangasih menerima kebijakan baru tersebut, walau harus banyak sedikit

⁸⁵ Hasil wawancara Ibu Encas selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 11 Januari 2017, pukul 13:40 wib

disesuaikan peraturan yang diterapkannya. Walaupun begitu pemerintah sangat terbantu dengan respon baik dari masyarakat.

4.3.2. Faktor penghambat

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis di Desa Karangasih, masih ditemui fenomena yang terjadi terkait dengan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan yaitu sebagai berikut:

a. Masih terjadinya banyak pelanggaran

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 seharusnya berobat dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 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*.

sebenarnya sistem tersebut dibuat untuk memudahkan masyarakat supaya mendapatkan pelayanan maksimal. coba bayangkan jika setiap peserta BPJS sakit minta berobat ke rumah sakit kelas A, semua minta berobat baik sakit ringan hingga parah. Selain pihak RS akan kewalahan tentu akan terjadi antrian panjang,

sehingga adanya sistem rujukan adanya pelimpahan tugas dan tanggung jawab baik secara vertikal atau horisontal. sehingga semua pasien peserta BPJS bisa berobat sesuai indikasi medis.

Berikut pemaparan Ibu Rosidah.⁸⁶

“Prosedur dalam kebijakan seharusnya masyarakat mengikutinya dengan baik, jangan sampai masyarakat mengikuti egonya untuk diperlakukan dengan baik, kalau masyarakatnya juga belum bisa memperlakukan peraturannya dengan baik maka mereka akan mendapatkan fasilitas yang kurang memuaskan.”

Peraturan berjalan baik apabila masyarakat mengikuti prosedurnya dan pemerintah harus lebih tegas menghadapi penyusuaian kebijakan yang diterapkan kepada masyarakat di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara.

b. Kurangnya Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia sangat dibutuhkan untuk suatu kebijakan, dikarenakan banyak sekali masyarakat mengeluh atas kekurangan petugas loket yang menyebabkan kejadian antrian di kantor BPJS Kesehatan. Sudah hal biasa masyarakat menjadi korban antrian, dikarenakan petugas BPJS Kesehatan belum maksimal dalam sumberdaya manusianya.

Seperti yang dipaparkan Bapak Ii⁸⁷

“Seharusnya pihak BPJS Kesehatan membenahi masalah atas antrian masyarakat yang terjadi dikantor BPJS Kesehatan, dan jangan sampai setiap kita datang ke kantor harus mengikut antrian. Ya kalau bisa petugasnya ditambah lagi agar kita tidak ngantri”

⁸⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Rosidah, selaku petugas Puskesmas, pada tanggal 12 Januari 2017, pukul 10:15 wib

⁸⁷ Hasil wawancara Bapak Ii, selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 15 Febuari 2017, pukul 13:40 wib

Lemahnya sumber daya manusia membuat masyarakat mendapatkan pelayanan yang kurang, dan menjadi PR untuk pihak BPJS Kesehatan agar segera membenahi masalah tersebut. Jangan sampai masalah ini di biarkan terus menerus di khawatirkan masyarakat menilai bahwa mereka di rugikan dengan adanya pelayan seperti itu.

c. Pelayanan terhadap masyarakat

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.

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 di cek 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.

Sistem online bertujuan agar masyarakat dipermudahkan secara material dan waktu, akan tetapi dalam penerapannya masih banyak kekurangan yang dirasakan oleh masyarakat bahkan masyarakat mengeluh dengan kebijakan tersebut. Masih banyak masyarakat yang kebingungan dengan sistem online

masalahnya sosialisasinya kurang terhadap masyarakat awam dan hasilnya pun tidak maksimal.

4.4. Respon Masyarakat Desa Karangasih terhadap Kebijakan BPJS Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan.

Respon masyarakat mengenai kebijakan BPJS Kesehatan tentang jaminan kesehatan ini, bahwasannya masyarakat Desa Karangasih menanggapi dengan baik tentang kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah, namun disamping itu ada juga yang menanggapi kurang baik terhadap beberapa poin peraturan yang terdapat dalam kebijakan. Penulis mewawancarai beberapa orang dari kalangan masyarakat, petugas BPJS Kesehatan, dan petugas Puskesmas.

Peraturan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan di masyarakat merupakan Beberapa poin kebijakan yang dibuat dan ditetapkan oleh pemerintah, salah satunya adalah kebijakan pemerintah yaitu kenaikan iuran BPJS Kesehatan dan membayar iuran sudah tidak lagi perindividu akan tetapi membayar dengan per KK (kepala keluarga), dari iuran perbulan bagi peserta BPJS Kesehatan di akumulatiskan yang bertujuan agar masyarakat tidak ada lagi yang lalai dalam membayar iuran BPJS Kesehatan.

Permasalah sekarang yang dihadapi oleh masyarakat adalah dari sistem pembayaran yang dimana masyarakat merasa terbebani disaat mereka membayar iuran tersebut, dikarenakan dari jumlah iuran yang dibayarkan perbulan tidak lagi perorangan akan tetapi dijumlah total satu keluarga yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Seharusnya dari kebijakan ini pemerintah mempermudah

masyarakat, akan tetapi berbeda respon masyarakat menanggapi dengan kebijakan tersebut

Berikut penuturan Bapak Adi⁸⁸

“Untuk kebijakan sekarang dalam pembayaran iuran saya kurang setuju, dikarenakan dalam iuran harus membayar semua keluarga saya, sedangkan dulu itu sistem pembayarannya satu orang satu kartu, sedangkan saya harus membayar 4 orang dalam satu kartu yang dimana jumlah iurannya agak sedikit mahal yaitu tadi saya harus membayar jumlah total keluarga saya yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan.”

Kebijakan yang diterapkan dimasyarakat untuk membayar iuran per KK merupakan usaha pemerintah agar masyarakat tidak lalai dalam membayar iuran tersebut, kebijakan seperti ini cocok untuk masyarakat yang hanya diuntungkan dari program ini. Bagaimanapun pemerintah sudah melakukan hal terbaik untuk masyarakat dengan kebijakannya, akan tetapi pemerintah melihat juga keluhan masyarakat akan dampak dalam kebijakannya dikarenakan ada sebagian masyarakat yang merasa terbebani dengan kebijakan tersebut dimana masyarakat harus membayar dengan total jumlah besar perbulannya.

Dari kebijakan yang dibuat oleh pemerintah ada sebagian masyarakat yang menerima dan ada sebagian masyarakat yang tidak menerimanya, contohnya saja ada kebijakan lain seperti kenaikan iuran BPJS Kesehatan setelah kebijakan membayar iuran per KK. Bagi peserta BPJS Kesehatan sangat dibingungkan dengan adanya kenaikan iuran BPJS ini, masyarakat harus mengocek sedikit lagi untuk membayar iuran BPJS sedangkan masyarakat belum mendapatkan hasil yang maksimal dari program kesehatan ini.

⁸⁸ Hasil wawancara dengan Bapak Adi selaku pengguna kartu BPJS Kesehatan, pada tanggal 7 maret 2017, pukul 10.40

Masyarakat sedikit kecewa dengan kebijakan pemerintah tentang kenaikan iuran tersebut, dimana sebagian masyarakat belum mendapatkan hak kesehatannya dari fasilitas yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan. Karena masih ada sebagian masyarakat yang mendapatkan fasilitas yang dibeikan BPJS Kesehatan tidak sesuai apa yang dibayar setiap bulannya, contohnya saja masih ada masyarakat yang membeli obat diluat tidak dikasih oleh pihak puskesmas, bahkan petugas BPJS Kesehatan terkadang lamban untuk memberikan pelayanannya.

Seharusnya pemerintah melihat kekurangan dari kebijakan tersebut, masih banyak fasilitas yang harus ditingkatkan agar masyarakat tidak ada lagi yang mengeluh, karena masyarakat membutuhkan pelayanan yang baik dan memuaskan. Kenaikan iuran ini membuat sejumlah masyarakat turun kelas, kebanyakan masyarakat yang turun kelas yaitu masyarakat golongan menengah kebawah.

Berikut penuturan Bapak Baim.⁸⁹

“Agak kurang setuju aja pemerintah menaiki iuran peserta BPJS, sedangkan kami mendapatkan fasilitasnya saja kurang, masa ia pemerintah seenaknya menaikan iuran BPJS. Kalau bisa mah pemerintah memperbaiki fasilitasnya terlebih dahulu dah jangan sampai masyarakat dirugikan. Soalnya saya lihat masih banyak peserta BPJS Kesehatan yang pindah, termasuk saya.”

Banyak masyarakat yang mengeluhkannya dengan kenaikan iuran BPJS Kesehatan, dikarenakan masyarakat masih mendapatkan pelayanan yang kurang sedangkan iuran yang diterapkan dimasyarakat pemerintah sudah menaiki

⁸⁹ Hasil wawancara dengan Bapak Baim, selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 22 febuari 2017, pukul 11:27 wib

iurannya dan hasil masyarakatpun merasa terbebani dengan kebijakan tersebut. Masalahnya masyarakat belum siap dengan kebijakan tersebut dikarenakan fasilitas yang diberikan masih rendah Mungkin beberapa masyarakat menolak dengan kenaikan iuran tersebut, tetapi ada sebagian masyarakat yang mendukung penuh dengan kebijakan tersebut.

Berikut pemaparan Ibu Enjam.⁹⁰

“Kalau memang pemerintah ingin menaiki iuran BPJS Kesehatan, saya mendukung saja dengan kebijakan tersebut, tapi kembali lagi kepada pemerintah apakah dengan kebijakan tersebut tidak merugikan masyarakat. Kalau memang iuran naik fasilitas yang didapatkan masyarakat sudah sesuai belum dengan pembayaran iurannya, ya mungkin ada sebagian masyarakat yang sudah mendapatkan dan ada masyarakat yang belum.”

Menurut sebagian masyarakat dengan kenaikan iuran tidak ada masalah, asalkan bisa menguntungkan masyarakat dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat jangan sampai iuran naik fasilitasnya semakin menurun. Pemerintah harus melihat kembali dampak kenaikan iuran jangan sampai dari kenaikan iuran ini minat masyarakat menurun.

Bagaimanapu masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan apalagi untuk masyarakat kurang mampu, mereka sangat membutuhkannya untuk sekarang saja masyarakat masih mengeluh dengan adanya program kesehatan apalagi tidak ada mungkin masyarakat bisa menjerit. Dikarenakan seandainya masyarakat sakit keras dan tidak ada jaminan kesehatan

⁹⁰ Hasil wawancara dengan Ibu Enjam, selaku peserta BPJS Kesehatan, tanggal 10 Maret 2017, pukul 13:00 wib

Kebhasilan suatu kebijakan adalah dari respon serta penerimaan dari objek kebijakan itu sendiri. Sebagian masyarakat yang berpendangan positif mengenai kebijakan dan peraturan yang dibuat oleh pemerintah menilai kebijakan tersebut harus ditingkatkan dalam implementasi serta penerapannya. Kebijakan tersebut menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan jaminan kesehatan di masyarakat Desa Karangasih.

Kebijakan sendiri tidak semata dianggap baik oleh masyarakat, ada juga yang menilai bahwa beberapa kebijakan harus dipertimbangkan kembali. Seperti kebijakan kenaikan iuran, karena dampak kenaikan iuran tersebut menyangkut dari fasilitas yang didapatkan bagi peserta BPJS Kesehatan. Apabila masyarakat belum menerima haknya dengan baik dan pemerintah menaiki iuran akan berbenturan dengan minat masyarakat untuk menggunakan jaminan kesehatan yang di cover oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penuturan Ibu Tetin.⁹¹

“Udah satu tahun lebih saya menggunakan kartu BPJS Kesehatan, masalah yang saya dapatkan mungkin sedikitnya fasilitas yah, karena masih banyak yang harus diperbaiki dan selebihnya saya sangat diuntungkan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Apabila tidak ada kartu BPJS ini mungkin saya bingung harus mencari uang dari mana untuk berobat ayah saya, alhamdulillah ada kartu BPJS ini jadi semua perobatan dan operasi ayah saya ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan”.

Tanggapan yang beragam dari masyarakat memang dianggap wajar dalam sebuah proses implementasi kebijakan. Masyarakat disamping sebagai objek kebijakan itu sendiri, juga berperan sebagai pihak yang menilai apa yang

⁹¹ Hasil wawancara Ibu Tetin selaku peserta BPJS Kesehatan, pada tanggal 25 Januari 2017, pada pukul 12:50

dilakukan oleh pemerintah. Masyarakat berhak setuju, tidak setuju dan memberikan masukan kepada pemerintah. Masyarakat memiliki hak untuk bersuara dan menyuarakan pendapatnya jika tidak setuju terhadap pembuat kebijakan.

Respon masyarakat yang beragam, membuat kebijakan semakin ramai diperbincangkan pada awal kebijakan tersebut diterapkan dimasyarakat. Tak hanya tanggapan yang menyepakati dan menyanggah, ada juga tanggapan masyarakat yang sedikit lucu dengan menggunakan kata pribahasanya. Berikut pemaparan Bapak Baim:⁹²

“Dalam sistem pembayaran iuran BPJS ini seperti halnya kita tuh sedang mengikuti pemain arisan, yang dimana pemenang arisan tersebut adalah masyarakat yang sakit. soalnya kita membayar setiap bulanya dan kita tidak tahu kapan sikartu ini akan digunakan kecuali kita tuh sakit dan kita adalah pemenangnya”.

Dari beberapa hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa masyarakat ikut andil dalam menanggapi kebijakan tersebut, dengan demikian partisipasi masyarakat dalam penerapan kebijakan tersebut cukup baik. Bukan hanya pemerintah yang menerapkan, tapi juga masyarakat yang ikut andil dalam penerapan kebijakan tersebut. Respon dari masyarakat sangat dibutuhkan dalam proses implementasi kebijakan, agar kebijakan tersebut dapat berkembang dan berangsur membaik.

Respon masyarakat juga sangat berpengaruh terhadap pertukaran sosial masyarakat yang menjadi akibat dari proses. Pertukaran sosial masyarakat perlu

⁹² Hasil wawancara dengan Bapak Baim selaku peserta BPJS Kesehatan, pada tanggal 25 Januari 2017, pada pukul 11:35

diketahui setelah adanya pemberlakuan kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan jaminan kesehatan di masyarakat. Pertukaran sosial masyarakat ini dilihat dari bagaimana masyarakat menerapkan atau menindak lanjuti proses implementasi kebijakan tersebut.

Respon serta reaksi yang ditunjukkan oleh masyarakat Desa Karangasih merupakan sebuah pertukaran sosial, dimana masyarakat mengikuti kebijakan yang di terapkan oleh pemerintah agar mendapatkan hadiah apabila masyarakat menjalani dan mengikuti kebijakan tersebut, dan apabila masyarakat tidak menjalani dengan peraturan atau kebijakan yang dibuat oleh pemerintah maka masyarakat tidak akan mendapatkan hadiah.

4.5. Analisis Sosiologi.

Dalam masyarakat sekarang yang serba materialistis dan individualis, sangat sulit untuk memastikan akan memilih sesuatu yang idealisme karena didominasi oleh keinginan untuk melakukan transaksi yang jauh lebih menguntungkan. Dalam merumuskan dasar-dasar hubungan sosial yang dikendalikan oleh hukum pertukaran sosial, individu selalu memburu dan merencanakan hubungan sosial dengan pihak lain. Menariknya, hubungan sosial yang dikehendaki tidak dibuat secara natural, melainkan selalu didasarkan atas pertimbangan-pertimbangan untung rugi yang bersifat material maupun eksternal

Konsep Blau mengenai pertukaran sosial terbatas kepada tingkah laku yang menghasilkan ganjaran atau imbalan, yang artinya tingkah laku akan berhenti bila pelaku tersebut berasumsi bahwa dia tidak akan mendapat imbalan lagi. Blau menyatakan bahwa terjadi tarik menarik yang mendasar antara pelaku-

pelaku sosial tersebut yang menyebabkan terjadinya teori pertukaran sosial, dan dia menggunakan paradigma yang terdapat dalam karya Homans untuk menjelaskan mengenai ketimpangan kekuasaan. Ketimpangan kekuasaan terjadi karena ketidakseimbangan ganjaran yang diberikan antara pihak satu dengan pihak lain. Blau mengatakan bahwa ‘sementara yang lain dapat diganjar dengan cara yang memadai melalui pengungkapan kepuasan telah menolongnya, maka pihak yang ditolong itu tidak harus memaksa dirinya dan menghabiskan waktunya untuk membahas pertolongan dari penolongnya.’⁹³

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas BPJS Kesehatan dan juga sebagian masyarakat Desa Karangasih, beberapa masyarakat melakukan suatu pertukaran yang beragam, seperti yang telah dipaparkan penulis dalam pembahasan sebelumnya. Penulis menganalisis pertukaran sosial yang dilakukan oleh individu atau masyarakat sebagai berikut:

Pertukaran sosial yang dilakukan mayoritas masyarakat Desa Karangasih dalam menanggapi kebijakan pemerintah tentang jaminan kesehatan menurut M. Blau menekankan tentang adanya perbedaan yang mendasar antara jenis dua bentuk pertukaran, yakni dunia mikro dan dunia makro yang kemudian digaris bawahi tentang ketidakseimbangan kekuasaan yang menyebabkan terjadinya pembagian tugas. Misal, pihak pertama membutuhkan jasa pihak kedua, dan pihak kedua tidak memberikan bantuan sebagaimana mestinya maka pihak pertama akan memiliki tiga alternatif pilihan, antara lain pihak pertama akan menekan pihak kedua untuk memberikan bantuannya, lalu pihak pertama akan mencari bantuan

⁹³ Irving M. Zeitlin, *Memahami Kembali Sosiologi*, Yogyakarta : UGM Press, 1995, hlm 121.

agar mendapatkan bantuan dari pihak yang lain, dan pihak pertama akan berusaha semaksimal mungkin dengan berbagai cara walau tanpa bantuan dari pihak manapun. Namun, bila semua pilihan itu tidak juga berhasil, maka pihak pertama hanya memiliki satu pilihan terakhir, yaitu menyerahkan diri kepada pihak yang mampu memberikan bantuan kepada pihak pertama tersebut yang akhirnya dapat menimbulkan sebuah perbedaan antara pihak-pihak yang memberi bantuan dengan pihak-pihak yang diberikan bantuan dengan persentase kekuasaan terbesar ada pada pihak yang memberi bantuan.

Pertukaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan masyarakat melalui kebijakannya, dimana masyarakat harus mengikuti kebijakan tersebut agar masyarakat mendapatkan bantuan melalui kebijakan yang dibuat oleh pemerintah, dan pihak BPJS Kesehatan akan memberikan bantuan kepada masyarakat, karena masyarakat mengikuti kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Tetapi apabila masyarakat tidak mendapatkan hak kesehatannya mereka bisa beralih kepada program Kesehatan yang lain.

Masyarakat yang mengikuti program BPJS Kesehatan merupakan suatu tindakan yang menghasilkan beberpa prinsip yaitu salah satunya dengan gotong royong dimana bagi peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya. Yang kedua dengan prinsip nirlaba dimana perusahaan yang bertujuan untuk menghasilkan kemaslahatan masyarakat dan tidak berorientasi untuk mengejar uang, setiap instansi tentu membutuhkan pendanaan untuk menjalankan kegiatannya. Sumber dana instansi nirlaba berasal

dari sumbangan pemerintah, walaupun tidak berorientasi pada perolehan keuntungan, instansi tetap harus dikelola dengan serius. Jangan sampe karena gratis sehingga pelayanan yang diberikan bersifat sembarangan dan tidak maksimal. Masih sering kita temui di rumah sakit milik pemerintah yang kualitas pelayanannya kurang baik sehingga masyarakat kurang terpenuhi dengan jaminan kesehatannya.

Selain itu penulis menganalisis bagaimana pertukaran yang dilakukan oleh informan merupakan suatu tindakan dimana masyarakat mengikuti peraturan dalam kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah, salah satu poin dalam kebijakan pemerintah adalah peraturan untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, karena bagi peserta BPJS untuk mendapatkan fasilitas atau jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan mereka harus membayar iuran setiap perbulan sekali, kalau tidak kartu BPJS Kesehatannya akan dinonaktifkan terkecuali untuk masyarakat kurang mampu mereka ditanggukan oleh pemerintah daerah.

Peter M. Blau melihat bahwa teori pertukaran sosial hanya dipandang berdasarkan adanya reward and punishment. Peter Blau juga membagi reward dari 2 sifat dan jenis yang berbeda, seperti:

1. Intrinsik, tidak melalui dengan uang, Peter Blau berpendapat bahwa motif seseorang dalam melakukan hubungan sosial adalah untuk mendapatkancinta, perhatian, kasih sayang dan kehormatan. Aspek

intrinsik melihat dari sisi perasaan manusia, sesuatu yang dapat membuat orang merasa senang.

2. Ekstrinsik, reward yang diinginkan dari sebuah hubungan sosial berupa materi seperti uang, barang, pekerjaan dan juga hal lain. Peter Blau melihat bahwa dalam sebuah hubungan sosial, manusia selalu mencari keuntungan yang dapat menambahi keuntungan secara materi.

Konsep pertukaran sosial Peter Blau mengarah pada adanya ekspektasi seseorang tentang hadiah reward yang diinginkan dari hasil pertukaran yang dilakukan. Tapi, jika perukaran tidak berjalan sesuai dengan ekspektasi atau tidak mendapatkan reward maka pertukaran tersebut diakhiri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis menarik kesimpulan bahwa analisis pertukaran sosial yang dikemukakan oleh Peter M Blau dengan temuan dilapangan, terdapat perbedaan yang mendasar antara jenis dua bentuk pertukaran, yakni dunia mikro dan dunia makro yang kemudian digaris bawahi tentang ketidakseimbangan kekuasaan yang menyebabkan terjadinya pembagian tugas. Misalnya, ketika masyarakat membutuhkan hak jaminan kesehatannya melalui program yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, maka masyarakat berhak mendapatkannya, dan apabila masyarakat tidak mendapatkan atau kurangnya pelayanan maka masyarakat berhak untuk menekankan kepada pihak pemberi jaminan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Implementasi Kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah belum sepenuhnya terlaksana dengan baik pada implementasinya, karena masih banyaknya pelanggaran yang dilakukan oleh masyarakat pada kebijakan pemerintah yang diterapkan di Desa Karangasih seperti Kebijakan yang diterapkan dimasyarakat untuk membayar iuran per KK dan juga kebijakan pemerintah tentang kenaikan iuran. Pada pelaksanaannya kebijakan yang diterapkan dimasyarakat dengan maksud tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan atau anggota keluarganya.
2. Kebijakan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan di Desa Karangasih belum efektif, terlihat dari implementasi kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang belum mampu merubah pelayanannya seperti di fasilitas-fasilitas kesehatan yang masih saja belum maksimal menangani masyarakat pengguna Kartu BPJS Kesehatan sehingga kenaikan itu dianggap menjadi beban karena peserta memiliki

keajiban harus membayar iuran perbulan seumur hidupnya, jika tidak maka kepesertaan BPJS bisa di non-aktifkan untuk sementara, padahal pelayanan kesehatannya belum maksimal yang dirasakan oleh masyarakat.

3. Dalam implementasi ada beberapa faktor yang mempengaruhi, ada yang menjadi faktor pendukung dan yang menjadi faktor penghambat. Beberapa faktor pendukung antara lain; (1) Interaksi yang harmonis antara petugas dengan masyarakat ketika ada masalah terhadap masyarakat, petugas langsung singgap melayaninya. (2) Mayoritas masyarakat mendukung adanya kebijakan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan. (3) Tersedianya sumberdaya dan sarana yang memadai. Faktor penghambat; (1) peraturan dalam kebijakan masih dalam proses penyusuaian. (2) masih banyak pelanggaran. (3) pelayanan yang masih kurang maksimal.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil temuan penulis di lapangan, saran yang penulis ajukan sebagai berikut :

1. Berdasarkan dari hasil yang diperoleh oleh penulis dalam melakukan penelitian mengenai Implementasi Kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Masyarakat, maka yang perlu dilakukan oleh pemerintah daerah adalah mengganti kartu BPJS berbayar yang ada di masyarakat dengan BPJS gratis. Hal tersebut perlukan agar proses implementasi berjalan dengn baik.

2. Sosialisasi kepada masyarakat yang belum mengerti mengenai penggunaan dan cara mendapatkan kartu BPJS Kesehatan, agar lebih diperhatikan sehingga warga awam apalagi warga yang desa mengerti dan tidak kebingungan lagi dengan penggunaan kartu BPJS kesehatan.
3. Penulis menyarankan agar masyarakat yang menjadi objek sebuah kebijakan dapat mentaati untuk menggunakan kartu BPJS kesehatan berdasarkan pertimbangan dan pertukaran rasional demi kebaikan masyarakat Desa Karangasih Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi.

