

**TRANSFORMASI ORGANISASI PENYELENGGARA
LAYANAN JAMINAN KESEHATAN
(Studi Tentang Transformasi PT. ASKES (Persero) Menjadi BPJS
Kesehatan)**

Skripsi

Oleh

Bayu Kurniawan



**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

ORGANIZATIONAL TRANSFORMATION OF HEALTH INSURANCE SERVICE PROVIDER (Study Transformation PT. Askes (Persero) To BPJS Kesehatan)

By

BAYU KURNIAWAN

Health insurance is a necessity that must be owned by the community as citizens. The government should provide health insurance to all people without exception. To provide it, the government established a public entity insurance carrier, now named BPJS Kesehatan. Before BPJS Kesehatan inaugurated, the role of public agency are carried by PT. Askes (Persero). PT. Askes (Persero) has shown his quality as a health insurance agency service providers. However, after the demands of the changing times and other factors, then government decided to transform PT. Askes (Persero) to BPJS Kesehatan by the Regulation of SJSN and the regulation of BPJS. The transformation causes changes in the health insurance system in Indonesia.

This study aims to determine the reasons or factors that encourage the implementation of the transformation, stages of transformation that is passed by PT. Askes (Persero) to be BPJS Kesehatan, and change what happened. The research is a qualitative study using a descriptive approach, data collection techniques used are literature.

The conclusion from this study is there are two factors that underlie the implementation of the transformation of PT. Askes (Persero) to BPJS Kesehatan, the factors are domestic and international factors. Domestic factors is complaints from the public, and the international factor is the intervention of foreign parties. This transformation then passes through three stages namely unfreezing, movement, and refreezing. In each of these stages there are some changes implemented steps of achieving the respective stages. transformations that occur in the PT. Askes (Persero) caused a lot of changes, including: changes in goals, culture, technology, organizational structure, and the volume of activity.

Keywords : Health Insurance, Transformation, Public Agency

ABSTRAK

TRANSFORMASI ORGANISASI PENYEDIA JASA LAYANAN JAMINAN KESEHATAN (Studi Tentang Transformasi PT. Askes (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan)

Oleh

BAYU KURNIAWAN

Jaminan kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang harus dimiliki oleh masyarakat sebagai warga negara. Pemerintah harus menyediakan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Untuk menyediakannya, maka pemerintah membentuk sebuah badan publik penyelenggara jaminan kesehatan yang saat ini bernama BPJS Kesehatan. Sebelum BPJS Kesehatan diresmikan, peran badan publik tersebut disandang oleh PT. Askes (Persero). PT. Askes (Persero) telah menunjukkan kualitasnya sebagai badan pemberi layanan jaminan kesehatan. Namun setelah adanya perubahan zaman dan tuntutan faktor lain, maka kemudian Pemerintah memutuskan untuk mentransformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS. Transformasi tersebut menyebabkan perubahan pada sistem jaminan kesehatan di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan atau faktor yang mendorong terlaksananya transformasi, tahapan transformasi yang dilewati oleh PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan, dan perubahan apa saja yang terjadi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu studi pustaka.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat dua faktor yang melandasi terlaksananya transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, yakni faktor domestik dan internasional. Faktor domestik merupakan keluhan dari masyarakat dan faktor internasional merupakan intervensi dari pihak asing. Kemudian transformasi ini melewati tiga tahapan yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*. Didalam masing-masing tahapan tersebut terdapat beberapa langkah perubahan yang dilaksanakan sebagai upaya pencapaian masing-masing tahap. transformasi yang terjadi pada PT. Askes (Persero) ini menyebabkan terjadinya banyak perubahan, diantaranya: perubahan tujuan, budaya, teknologi, struktur organisasi, dan volume kegiatan.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Transformasi, Badan Publik.

**TRANSFORMASI ORGANISASI PENYELENGGARA
LAYANAN JAMINAN KESEHATAN
(Studi Tentang Transformasi PT. ASKES (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan)**

Oleh

Bayu Kurniawan

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA

Pada

Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2016**

Judul Skripsi

**: TRANSFORMASI ORGANISASI
PENYELENGGARA LAYANAN JAMINAN
KESEHATAN: Studi Tentang Transformasi
PT. ASKES (Persero) Menjadi BPJS
Kesehatan**

Nama Mahasiswa

: Bayu Kurniawan

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1216041025

Jurusan

: Ilmu Administrasi Negara

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Syamsul Maarif, S.Ip., M.Si.
NIP 19721210 200212 1 004

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara



Dr. Dedy Hermawan, S.Sos., M.Si.
NIP 19750720 200312 1 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Syamsul Ma'arif, S.Ip., M.Si.



Penguji

Bukan Pembimbing : Simon Sumanjoyo, S.A.N., M.PA.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya, M.Si.

NIP 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 November 2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 18 November 2016

Yang membuat pernyataan,



Bayu Kurniawan

NPM. 1216041025

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Bayu Kurniawan, lahir di Kota Metro, pada tanggal 20 Maret 1994. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Yatmin dan Ibu Eni Supriyati. Memulai jenjang pendidikan dari Taman Kanak-Kanak (TK) Aisyah diselesaikan pada tahun 2000. Selanjutnya pada tahun 2006 menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar Negeri (SDN) 7 Metro Barat. Pendidikan selanjutnya yaitu Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 3 Metro diselesaikan pada tahun 2009. Kemudian penulis menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 2 Metro dan diselesaikan pada tahun 2012.

Pada tahun 2012 penulis terdaftar sebagai mahasiswa pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung. Penulis diterima melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Tertulis dan tergabung dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA). Kemudian penulis juga tergabung ke dalam Forum Studi Pengembangan Islam (FSPI) FISIP Universitas Lampung. Pada Tahun 2015 di bulan Januari, penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Negeri Gunung Agung, Kecamatan Gunung Terang, Tulang Bawang Barat selama 40 hari. Pada Tahun 2016 penulis mengikuti lomba pidato bahasa Inggris tingkat mahasiswa untuk wilayah Sumatera Bagian Selatan dan Banten, dimana peneliti masuk ke dalam sepuluh peringkat terbaik.

MOTTO

Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rizki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakkal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya

(Q.S. Ath-Thalaq: 2-3)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

Setiap hal yang dihadapi akan terasa semakin sulit bila terlalu sering difikirkan. Akan lebih baik apabila kita menerapkan prinsip “Kalem Aja Lanjut Terus”

(Bayu Kurniawan)

Persembahan

Bismillahirrohmanirohim

Dengan menyebut nama Allah SWT

***Dengan ketulusan dan kerendahan hati, ku panjatkan rasa syukur atas
karunia-Mu kepadaku***

Kupersembahkan Karya ini kepada:

Ayah dan Ibu tercinta serta Kakak-kakak ku tersayang.

***Terima kasih untuk ketulusan hati dalam memberikan kasih sayang yang tak
terbalaskan, doa yang tiada henti dalam menanti keberhasilanku, serta
dukungan yang kalian berikan.***

Sahabat dan Teman-temanku yang selalu mendukungku.

Para Pendidik Tanpa Tanda Jasa yang Ku Hormati

Alamamater tercinta

SANWACANA

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin tercurah segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa shalawat serta salam penulis ucapkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, sang motivator bagi penulis untuk selalu ikhlas dan bertanggung jawab dalam melakukan segala hal. Atas kehendak dan kuasa Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“TRANSFORMASI ORGANISASI PENYELENGGARA LAYANAN JAMINAN KESEHATAN: Studi Tentang Transformasi PT. ASKES (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara (SAN) pada jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini antara lain:

1. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Bapak Dr. Dedy Hermawan, S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara. Terima kasih Pak atas ilmu, saran, waktu, yang telah bapak sediakan kepada penulis, sehingga memudahkan penulis dalam proses pengerjaan skripsi.
3. Bapak Syamsul Ma'arif, S.IP, M.Si. selaku dosen pembimbing utama bagi penulis. Terima kasih Pak atas ilmu, saran, waktu, dukungan, perhatian serta kesabaran yang telah bapak berikan kepada penulis. Berkat jasa yang telah diberikan Bapak dalam membimbing penulis selama proses bimbingan skripsi, akhirnya penulis mampu memahami tentang bagaimana cara melaksanakan sebuah penelitian. Penulis benar-benar berterima kasih dan merasa terbantu sekali dengan proses bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Simon Sumanjoyo, S.A.N. M.PA selaku dosen pembahas. Terima kasih Pak atas arahan, saran, kritik, masukan, nasihat serta waktu yang telah banyak membantu penulis. Penulis mampu menyelesaikan skripsi ini juga berkat bantuan dari Bapak
5. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si. selaku dosen pembimbing akademik (PA). Terima kasih untuk saran, nasihat, motivasi dan ilmu yang bermanfaat yang telah diberikan kepada penulis untuk memotivasi penulis untuk menjadi lebih baik dalam mencapai kesuksesan.

6. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara, terima kasih atas semua ilmu dan nasihat yang telah penulis peroleh selama proses perkuliahan. Semoga dapat menjadi bekal yang berharga dalam kehidupan penulis kedepannya.
7. Ibu Nur selaku Staf Administrasi yang banyak membantu dan sebagai pemberi informasi ketika proses pengerjaan skripsi dan pelaksanaan seminar, sehingga kelancaran penyelesaian skripsi dapat diperoleh oleh penulis.
8. Pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang sudah meluangkan waktunya untuk dapat memberikan informasi terkait dengan skripsi ini.
9. Ayah dan Ibu tercinta. Terimakasih telah membimbingku sejak kecil hingga saat ini dengan penuh kesabaran dan kasih sayang, terimakasih atas keikhlasan dan ketulusan serta doa yang tidak pernah henti yang kalian berikan, serta terimakasih telah seutuhnya melimpahkan semua hal yang dimiliki sehingga aku mampu tumbuh menjadi lelaki yang lebih bertanggung jawab. Ayah dan Ibu selalu menjadi penyemangat untuk aku dalam mencapai kesuksesan. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang indah untuk Ayah dan Ibu di dunia dan di akhirat kelak. Amin
10. Kakak-kakak ku, (Mas Galih dan Mbak Arum). Terimakasih atas segala bantuan, semangat, doa dan dukungan yang sangat besar kepada aku. Semoga kalian selalu berada dalam lindungan Allah SWT.
11. Teman satu kosan (Amri, Bang Irawan, Bang Iwan, Bang Oneng, Bang Irfan, Mas Aan, Mas Rizky, Bang Fajar, Dayat, Koiri, Rian, Rizky, Sardi, Aziz, Ardi, Sefta, Mahfud, Fadil, Uje, Pakde, Erwin, Lutfi Hitam, dan Kumara) yang telah menjadi keluarga, berbagi canda dan tawa, saling tolong-

menolong ketika sakit dan tertimpa musibah, tempat berkeluh kesah, dan teman bermain selama aku menjadi anak perantauan. Semoga tali persaudaraan kita tidak pernah putus meskipun akan memudar.

12. Bapak Almarhum Idami, Ibu Idami dan Abang Enril selaku induk semang kosan yang telah berperan sebagai orang tua dan kakak angkat selama tinggal di kosan. Semoga kebaikan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT.
13. Para sahabat ku yang selalu ada di disaat aku membutuhkan (Ikhwan, Sholeh, Enyum, Eko, Firdaus, Endry, Alli, Icup, Bery, Ipul, Piker, Khoi, Faisal, Satrio, Seto, Lianse, dan Iyaji). Sungguh indah pertemanan kita karena diisi oleh canda dan tawa sekaligus keluh kesah dalam menjalani dunia yang fana ini. Tanpa kalian aku hanya lah manusia yang lemah dan egois. Terimakasih telah memberikan warna di kehidupan kampus ku. Semoga pertemanan kita selalu terjaga meskipun akan berkurang kadarnya.
14. Para sahabat ku yang tergabung ke dalam sebuah grup yang bernama bunglon (Satria, Uda, Irlan, Kiki, Alga, Denis, Mamat, Fajar, Alan, Ciby, Topik dan Akbar). Terimakasih telah memberikan kenangan mengenai membakar ayam bersama, berbagi wifi, bermain PES, memperbaiki Xiaomi, menjual pomade, berbagi cerita tentang motor, bermain sepeda bersama, tidur bersama, serta berbagi canda dan tawa. Semoga kita tetap menjaga tali silaturahmi.
15. Para wanita pemandu skripsi (Vike, Dila, Sylvia, Hanbul, Enteng, Mutiara, Ayu Emak, Suci, Novita, Dewi, dan Dwini). Terimakasih karena telah bersedia memberikan informasi, data, file serta bantuan lainnya dalam proses penyusunan skripsi. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.

16. Terimakasih sahabat seperjuangan AMPERA 012 (Nadiril, Aris, Bagus, Ikhsan, Quma, Hamdani, Yogi, Umay, Oliv, Intan, Aliza, Masitoh, Shela, Emi, Dianisa, Dara, PW, Sherly, Purnama, Ageng, Invantri, Alek, Nisul, Ayu Widya, Betty, Dian, Erna, Lena, Merita, Putu, Danu, Yuli, dan lain-lain). Terimakasih telah menjadi teman selama berkuliah. Sampai berjumpa kembali di masa mendatang yang lebih cerah dari hari ini.
17. Terimakasih kepada para sahabat di FSPI (Wahyu, Sulaiman, Juanda, Mahfudin, Ical, Jirin, Isma, Faisal, Roihan, Khusna, dan Sukman). Terimakasih telah membimbing saya untuk menjadi pemuda islam yang lebih baik dari sebelumnya.
18. Adek-adek 013 (Zikri, Leo, Sedi, Balur, Dinda, Pindo, Sidiq, Uki, Desti dan lain-lain). Terimakasih telah menjadi adik tingkat yang baik. Semoga lekas wisuda.
19. Sahabat-Sahabat Justspeak (Bang Fadlan, Candra, Kak Aulia, Ayuk, Ivo, Reyhan, Reynaldi, Imam, Josua, Nui, Novita, Raisa, Susan, Kak Basma, Akbar, epi, Shintia, dan Kak Zakhia). Terimakasih atas motivasi, ilmu, semangat, pertemanan, pengalaman, dan kesenangan yang telah diberikan. Semoga kalian main kompak dan berprestasi.
20. Teman-Teman KKN (Pakde, Ucen, Meifra, Oca, Oci, Ratu, Intan, dan lain-lain). Terimakasih atas pengalamannya selama 40 hari dan dorongan semangat untuk mengerjakan skripsi.

21. Teman-Teman SMA (Arlen, Danang, Ari, Rayan, Dolico, Oka, Deby, Danny, Jimmy, Iqbal, dan Inal). Terimakasih telah membantu meringankan beban dunia dengan candaan yang kalian berikan. Semoga kita akan menjadi teman selamanya.
22. Keluarga besar Universitas Lampung yang telah membantu saya selama saya kuliah di Universitas Lampung.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi saya berharap kiranya karya sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 8 Desember 2016
Penulis

Bayu Kurniawan

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
MOTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
SAN WACANA.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Organisasi Publik	7
B. Tuntutan Perubahan Organisasi Publik.....	19
C. Transformasi Organisasi Publik.....	34
III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Tipe Penelitian	52
B. Fokus Penelitian.....	53
C. Teknik Pengumpulan data.....	55
D. Teknik Pengolahan Data	57
E. Teknik Analisis Data.....	57
F. Teknik Keabsahan Data	59
IV. GAMBARAN UMUM PT. ASKES DAN BPJS KESEHATAN	
A. PT. Askes	
1. Profil PT. Askes (Persero).....	61
2. Sejarah PT. Askes (Persero)	67
B. BPJS Kesehatan	
1. Profil BPJS Kesehatan.....	76
2. Sejarah BPJS Kesehatan	80

V. Hasil dan Pembahasan

A. Faktor-Faktor Pendorong Transformasi	90
1. Faktor Domestik	91
2. Faktor Internasional	95
B. Tahapan Proses Transformasi	102
1. <i>Unfreezing</i> (Pencairan)	103
a. Menetapkan alasan dasar	103
b. Membentuk koalisi yang kuat	107
2. <i>Movement</i> (Pergerakan)	110
a. Penyusunan payung hukum	110
b. Penyusunan visi	114
c. Pengalihan aset	116
d. Penyampaian visi	120
e. Implementasi perubahan dan menyebarluaskan visi	122
f. Membuat program unggulan jangka pendek	124
g. Memperkuat perubahan dan memproduksi banyak Perubahan	126
3. <i>Refreezing</i> (Pembekuan kembali)	128
C. Perubahan-perubahan setelah proses transformasi	129
1. Perubahan tujuan organisasi	130
2. Perubahan kultur organisasi	134
3. Perbaikan teknologi	137
4. Perbaikan struktur organisasi	141
5. Peningkatan volume kegiatan	149
D. Analisis	151

VI. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan	167
B. Saran	169

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Skema Kerja Sama Sistem Politik Menurut Easton.....	29
2. Sturktur Organisasi PT. Askes.....	141
3. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan.....	144

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tipologi Organisasi Publik.....	13
2. Daftar Dokumentasi	56

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jaminan Kesehatan merupakan program pemerintah yang dibuat dengan tujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Indonesia agar mampu hidup sehat produktif dan sejahtera. Semua masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan dari program ini tanpa terkecuali dan Pemerintah wajib memenuhi pelayanan yang telah disosialisasikan tersebut. Secara Konstitusional, penegasan mengenai hal ini dituangkan dalam Pasal 34 Ayat 2 UUD 1945 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan amanat konstitusi tersebut dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Selanjutnya, Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.¹

¹ <http://www.tnp2k.go.id/>, “program jaminan kesehatan nasional(JKN)”. Diakses 20 Oktober 2015.

Berbagai produk peraturan perundang-undangan di atas dengan tegas menyebut bahwa pemerintah merupakan aktor utama di balik berdirinya jaminan kesehatan ini. Kinerja dan aktivitas yang serius sangat perlu dilakukan guna menghasilkan pelayanan jaminan kesehatan yang sesuai dengan apa yang telah dijanjikan oleh pemerintah selaku pembentuk, pengelola dan pembuat kebijakan. Untuk itulah, Pemerintah selaku pihak yang bertanggung jawab telah mendirikan beberapa badan publik penyedia layanan jaminan kesehatan. Badan publik pertama yang dibentuk oleh pemerintah adalah Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) pada tahun 1968. Kemudian badan itu dirubah kembali menjadi sebuah perusahaan umum yang diberinama Perum Husada Bakhti (PHB) pada tahun 1984. Pembentukan PHB merupakan cikal bakal dari terbentuknya badan publik pemberi layanan jaminan kesehatan yang profesional di Indonesia.

Namun tingkat kepuasan yang layanan yang diberikan oleh PHB tidak bertahan lama, karena pada tahun 1992 PHB resmi diganti menjadi PT. Askes (Persero). PT. Askes (Persero) merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara yang sengaja dibentuk oleh Pemerintah dan ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Nomor 1241/Menkes/XI/2004 untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan.² Kehadiran PT. Askes (Persero) bersama program Askes telah menimbulkan perubahan dibandingkan dengan sistem sebelumnya. Namun setelah satu dekade berjalan, pelayanan PT. Askes (Persero) oleh pihak Kementerian Kesehatan dinilai belum bisa menjawab dan memenuhi kekurangan-kekurangan

² www.academia.edu, "Sejarah Singkat PT ASKES Persero Status Perusahaan Persero". Diakses 18 Februari 2016.

pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan keadaan masyarakat dan tuntutan kesehatan yang ada. Salah satu kekurangan dari badan ini, yaitu memiliki peran sebagai organisasi publik namun belum mampu merangkul keseluruhan masyarakat. Berdasarkan hal itu, maka timbul dorongan-dorongan kepada pihak PT. Askes (Persero) untuk melakukan pembenahan atau perubahan.

Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, kemudian melakukan evaluasi dan mencari solusi untuk menyelesaikan masalah perbaikan layanan jaminan kesehatan ini. Berdasarkan dorongan perubahan tersebut, maka Pemerintah mempertimbangkan sebuah solusi, yakni dengan mentransformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Untuk melandasi transformasi dan memberikan payung hukum bagi legalitas keberadaan BPJS Kesehatan ini, Pemerintah bersama DPR RI kemudian menerbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 Tentang BPJS yang merujuk kepada Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dengan terbitnya Undang-Undang tersebut, maka penyesuaian mengenai Program BPJS yang akan diresmikan berjalan dengan dilandasi dasar hukum yang jelas. Melalui transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS ini, Pemerintah mengharapkan masyarakat miskin dapat lebih diperhatikan dan mendapatkan jaminan kesehatan yang layak sehingga mereka tidak merasa semakin terpinggirkan.

Transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan merupakan sebuah upaya untuk merubah karakter organisasi dari semula institusi korporasi berubah menjadi institusi birokrasi. Dalam proses transformasi yang terjadi, tentunya terdapat faktor-faktor pendorong di balik terlaksananya transformasi tersebut. Selain

faktor pendorong, terdapat proses yang telah dilewati oleh PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut tentu saja menimbulkan terjadinya perubahan-perubahan, baik dari sisi teknis maupun nonteknis sebagai akibat dari adanya efek pembaharuan. Perubahan-perubahan tersebut diharapkan mengarah menuju perbaikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi dari sebelumnya.

Keputusan transformasi yang dianggap sebagai sebuah solusi bagi pemerintah tersebut, menimbulkan banyak perdebatan di berbagai kalangan. Perdebatan itu muncul karena beberapa kalangan menilai, bahwa transformasi bukan lah satu-satunya jalan keluar dalam menghadapi masalah buruknya pelayanan. Beberapa kalangan yang menolak transformasi menilai, bahwa langkah yang lebih baik untuk menyelesaikan masalah ini adalah dengan memperbaiki sistem pelayanannya saja bukan merubah organisasi penyediannya. Terdapat spekulasi lain yang menilai, bahwa transformasi ini adalah upaya pemerintah untuk lepas tangan mengenai tanggung jawabnya sebagai pihak yang berwajib memberikan layanan jaminan kesehatan. Spekulasi itu terjadi didasarkan pada sistem iuran yang wajib disetorkan oleh peserta kepada pihak BPJS Kesehatan. Selain spekulasi tersebut terdapat anggapan lain yang menyatakan, bahwa adanya keterlibatan asing dalam keputusan pemerintah untuk mentransformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

Setelah PT. Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, pelayanan yang diberikan kepada para peserta masih dinilai kurang baik dan jauh dari harapan. Hal tersebut disampaikan oleh Ketua Ombudsman RI, yakni Amzulian Rifai. Ia menyampaikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan masih jauh dari harapan yang diinginkan oleh para peserta. Pernyataan itu didasarkan pada keluhan-keluhan yang disampaikan oleh peserta kepada ombudsman sehingga perlu

dilakukannya diskusi terkait pembahasan perbaikan pelayanan BPJS Kesehatan.³ selain pelayanan yang kurang baik, terdapat masalah lain terkait layanan BPJS Kesehatan. Masalah tersebut mengenai regulasi BPJS Kesehatan yang dinilai menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Masalah ini disampaikan oleh Jumli Jamaluddin selaku Kepala Perwakilan Ombudsman RI Provinsi Bangka Belitung.⁴

Berdasarkan kegiatan transformasi yang digelar oleh pemerintah sejak disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tentang BPJS tersebut, maka peneliti menilai bahwa transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan merupakan fenomena yang menarik untuk dikaji. Peneliti tertarik untuk mengkaji fenomena tersebut karena memunculkan sejumlah pertanyaan, terutama berkaitan dengan pertimbangan yang melandasi pemerintah dalam melakukan perubahan PT. Askes (Persero), berikut dengan langkah-langkah yang dibentuk dalam melancarkan transformasi, serta perubahan yang terjadi akibat transformasi. Untuk mengkaji fenomena tersebut, maka penulis mengangkat sebuah penelitian yang berjudul “Transformasi Organisasi Penyelenggara Layanan Jaminan Kesehatan: Studi Tentang Transformasi PT. Askes (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan”. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau landasan berfikir bagi peneliti selanjutnya, yang kemudian diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pihak BPJS Kesehatan untuk memperbaiki kinerjanya dalam menyediakan layanan jaminan kesehatan bagi masyarakat.

³ <http://ombudsman.go.id>. “ombudsman ri gelar diskusi tematik tentang peningkatan kualitas bpjs kesehatan”. Diakses 5 November 2016.

⁴ <http://www.ombudsman.go.id>. “ombudsman regulasi bpjs terkesan menyulitkan masyarakat. Diakses 5 November 2016.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja yang menjadi faktor pendorong dilakukannya transformasi PT. ASKES menjadi BPJS Kesehatan?
2. Bagaimanakah proses atau tahapan Transformasi PT. ASKES menjadi BPJS Kesehatan?
3. Perubahan-perubahan apa sajakah yang timbul sebagai akibat transformasi PT. ASKES menjadi BPJS Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor pendorong dilakukannya transformasi PT. ASKES menjadi BPJS Kesehatan.
2. Mengetahui dan menganalisis tahapan proses Transformasi PT. ASKES menjadi BPJS.
3. Mengetahui dan menganalisis perubahan-perubahan yang ditimbulkan dari transformasi PT. ASKES menjadi BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pemikiran dan penambahan ilmu pengetahuan dalam kajian Ilmu Administrasi Negara, terutama dalam bidang transformasi suatu organisasi dan program pemerintah.
2. Secara praktis hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau acuan bagi para peneliti untuk menambah bahan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Organisasi Publik

Organisasi berasal dari kata Yunani *organon*, yang berarti “alat”. Kata ini masuk bahasa Latin menjadi *organizatio* dan kemudian ke bahasa Prancis (abad ke-14) menjadi *organization*. Pengertian awalnya tidak merujuk pada benda atau proses, melainkan tubuh manusia atau makhluk biologis lainnya. Tidak sama dengan alat mekanis, *organon* terdiri dari bagian-bagian yang tersusun dan terkoordinasi hingga mampu menjalankan fungsi tertentu secara dinamis. Tangan manusia atau kaki seekor belalang memiliki kesamaan dalam hal fungsi gerak yang dinamis. Jadi, *organon* merujuk pada keteraturan atau susunan tertentu yang memungkinkan suatu fungsi dijalankan oleh tubuh atau makhluk hidup. Pengertian ini masih tersisa sampai sekarang. Kata ‘organ tubuh’, ‘organik’, serta ‘organisme’ biasanya selalu mengacu pada makhluk hidup. Belakangan, kata ini dipergunakan untuk menggambarkan penyusunan dan pengelolaan berbagai aktivitas manusia (baik dengan institusi/lembaga maupun tidak), yang bertujuan menjalankan suatu fungsi atau maksud tertentu. Inilah ‘organisasi’ dalam pengertian modern.¹

¹ Kusdi. *Teori Organisasi dan Administrasi*. (Jakarta: Salemba Humanika. 2009) Hal: 4

Organisasi adalah kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.² Perkataan “dikoordinasikan dengan sadar” mengandung pengertian manajemen. “Kesatuan sosial” berarti bahwa unit itu terdiri dari orang atau sekelompok orang yang berinteraksi satu sama lain. Pola interaksi yang dilakukan di dalam sebuah organisasi tidak begitu saja timbul, melainkan telah dipikirkan terlebih dahulu. Menurut Gerloff (1985),³ karakteristik utama organisasi dapat diringkas sebagai 3P, yaitu: *Purpose*, *People*, *Plan*. Sesuatu tidak disebut organisasi bila tidak memiliki tujuan (*purpose*), anggota (*people*), dan rencana (*plan*). Dalam aspek “rencana” terkandung semua ciri lainnya, seperti sistem, struktur, desain, strategi, dan proses, yang seluruhnya dirancang untuk menggerakkan unsur manusia (*people*) dalam mencapai berbagai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Robbins organisasi adalah suatu kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan suatu batasan yang relatif jelas, yang berfungsi secara teratur dalam rangka mencapai suatu atau serangkaian tujuan. Istilah “terkoordinasi secara sadar” menggambarkan adanya manajemen, sedangkan kesatuan sosial menggambarkan kumpulan orang yang berinteraksi satu sama lain. “Batasan yang relatif jelas” menunjukkan bahwa ada kontrak antara organisasi dengan anggotanya sehingga orang dapat membedakan mana yang menjadi anggota dan mana yang bukan anggota. “Berfungsi relatif secara teratur” menggambarkan bahwa anggota organisasi dituntut bekerja secara teratur.⁴

² Robbins, Stephen P. *Teori Organisasi Struktur, Desain dan Aplikasi*. (Jakarta: Arcan. 1994) Hal: 4

³ *Ibid.* Hal: 4

⁴ Keban, Yermias T. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik*. (Yogyakarta: Gava Media. 2008) Hal: 19

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah suatu sistem berkelanjutan dari aktivitas-aktivitas manusia yang terdiferensiasi dan terkoordinasi, yang mempergunakan, mentransformasi, dan menyatupadukan seperangkat khusus manusia, material, modal, gagasan, dan sumber daya alam menjadi suatu kesatuan pemecahan masalah yang unik dalam rangka memuaskan kebutuhan-kebutuhan tertentu manusia dalam interaksinya dengan sistem-sistem lain dari aktivitas sumber daya dalam lingkungannya. Dan dapat dikatakan juga bahwa organisasi merupakan suatu kumpulan orang yang dikelompokkan dalam suatu kerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Pengelompokan orang-orang tersebut didasarkan kepada prinsip-prinsip pembagian kerja, peranan dan fungsi, hubungan prosedur, aturan standar kerja, tanggung jawab, dan otoritas tertentu. Wujud pengelompokan tersebut dapat diamati dari struktur dan hierarki. Karena itu menyusun suatu struktur sering diidentifikasi sebagai membuat desain organisasi. Setiap organisasi yang didirikan memiliki tujuan yang spesifik dan unik yang hendak dicapai.

Pada paragraf sebelumnya terdapat kalimat yang menyinggung mengenai struktur organisasi dan desain organisasi. Dalam pemahaman mengenai organisasi menjelaskan bahwa di dalam organisasi terdapat kebutuhan untuk mengkoordinasikan pola interaksi para anggota organisasi. Dalam hal koordinasi ini, struktur organisasi berfungsi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, dan mekanisme koordinasi yang formal, serta pola interaksi yang akan diikuti. Di dalam struktur organisasi terdapat tiga komponen, yaitu: kompleksitas, formalisasi, dan sentralisasi.⁵

⁵ Robbins, Stephen P. 1994. *Op. cit.* Hal: 6

Kompleksitas di atas merujuk pada tingkat diferensiasi yang ada dalam organisasi. Termasuk di dalamnya tingkat spesialisasi atau tingkat pembagian kerja, jumlah tingkatan di dalam hierarki organisasi, serta tingkat sejauh mana unit-unit organisasi tersebar secara geografis. Selanjutnya formalisasi merujuk pada tingkat sejauh mana sebuah organisasi menyandarkan dirinya kepada peraturan dan prosedur untuk mengatur perilaku dari para pegawai. Beberapa organisasi beroperasi dengan pedoman yang telah distandarkan secara minimum, di mana pedoman tersebut berbentuk peraturan yang memerintahkan kepada pegawai mengenai apa yang dapat dilakukan dan tidak dapat mereka lakukan. Kemudian sentralisasi merupakan kegiatan yang mempertimbangkan letak dari pusat pengambilan keputusan dilakukan, sehingga segala keputusan hanya berpusat pada satu arah yang kemudian disebarkan atau dikoordinasikan kebawah.

Selain struktur organisasi, di dalam sebuah organisasi juga terdapat desain organisasi. Desain organisasi merupakan bidang yang mempertimbangkan konstruksi dan mengubah struktur organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Mengkonstruksi dan mengubah struktur organisasi sama seperti membangun dan memperbaiki sebuah rumah. Kedua-duanya mulai dengan tujuan mencapai tujuan akhir. Perancang kemudian menciptakan suatu cara atau rencana untuk mencapai tujuan tersebut.

Setelah memahami dan mengenal organisasi serta hal-hal apa saja yang terdapat di dalamnya, kemudian pembahasan akan bergeser mengenai organisasi publik. Menurut Samuelson,⁶ pengertian organisasi publik bermula dari konsep “barang publik”, yaitu adanya produk-produk tertentu berupa barang dan jasa yang

⁶ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 41

tidak dapat dipenuhi dengan mekanisme pasar yang dilakukan oleh individu-individu. Konsep ini menunjukkan adanya produk-produk yang bersifat kolektif (bersama) dan harus diupayakan secara kolektif pula. Inilah alasan mengapa organisasi publik harus diadakan. Terdapat beberapa bidang tertentu yang bersifat kolektif di mana organisasi publik dapat memainkan peranannya, misalnya penegakkan hukum, pelayanan kesehatan, pendidikan, keamanan nasional, dan lain sebagainya. Semua hal tersebut tidak bisa diupayakan secara individual. Dengan keadaan tersebut, maka organisasi publik perlu diadakan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, yaitu pelayanan-pelayanan yang tidak dapat diusahakan sendiri secara terpisah oleh masing-masing individu. Dengan demikian, fungsi organisasi publik adalah mengatur pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat secara umum dan didirikan bukan untuk mencari laba atau keuntungan.

Menurut Keban, organisasi publik adalah organisasi yang tidak bertujuan untuk memaksimalkan laba, tetapi pemberian pelayanan publik (*public services*), seperti; pendidikan, kesehatan masyarakat, keamanan, penegakan hukum, transportasi publik dan penyediaan barang kebutuhan publik (misalnya penyediaan bahan kebutuhan pokok masyarakat). Meskipun tujuan utama sektor publik adalah pemberian pelayanan publik, tidak berarti sektor publik sama sekali tidak memiliki tujuan yang finansial. Organisasi sektor publik juga memiliki tujuan finansial, akan tetapi hal ini berbeda baik secara filosofis, konseptual, dan operasionalnya dengan tujuan profitabilitas pada sektor swasta.⁷ Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, organisasi publik merupakan sebuah organisasi yang dibentuk oleh pemerintah dengan tujuan untuk memberikan sebuah produk yang berbentuk barang maupun jasa serta memberikan pelayanan kepada publik atau masyarakat tanpa mengejar profit atau keuntungan yang bersifat pribadi.

⁷ Yeremias, T. Keban. 2008. *Op. cit.* Hal: 21

Organisasi publik menurut Osborne dan Gabler (1997),⁸ memiliki beberapa ciri-ciri yaitu: (1) Kebijakan-kebijakan pengelola atau pemimpin organisasi publik (pemerintah) pada dasarnya dimotivasi oleh keinginan membantu masyarakat dan untuk dipilih kembali, (2) Memperoleh sebagian besar dana dari para pembayar pajak, (3) Organisasi publik bersifat demokratis dan terbuka, sehingga memerlukan waktu dalam mengambil suatu keputusan, dan (4) Misi organisasi publik adalah melakukan kebaikan dengan memberikan pelayanan tanpa mempertimbangkan untung atau rugi.

Selanjutnya Steward (1985),⁹ menyebutkan beberapa karakteristik mengenai organisasi publik, karakteristik tersebut yaitu: (1) Target atau sasaran organisasi publik tidak bisa didefinisi secara jelas, (2) Harapan-harapan yang beragam dari para pemimpin dan anggota yang acapkali bersifat artifisial (memiliki maksud tertentu) atau politis (bersifat politik), (3) Tuntutan dari berbagai pihak yang berbeda, (4) Tuntutan dari badan-badan yang mengeluarkan anggaran, baik pemerintah pusat atau badan lainnya di tingkat nasional, (5) Penerima barang atau jasa, yaitu masyarakat tidak memberikan kontribusi secara langsung melainkan melalui mekanisme pajak. (6) Sumber anggaran yang berbeda-beda. (7) Anggaran yang diterima mendahului pelayanan yang diberikan. (8) Ada pengaruh dari perubahan politik. (9) Tuntutan dan arahan yang berasal dari pusat harus selalu dipatuhi dan ditaati, (10) Batasan-batasan atau aturan yang ada ditetapkan oleh undang-undang, (11) Larangan atau pembatasan untuk melakukan usaha-usaha yang menghasilkan laba, (12) Larangan atau

⁸ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 42

⁹ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 44

pembatasan untuk menggunakan anggaran di luar tujuan yang secara formal telah ditetapkan, (13) Tingkat sensitivitas terhadap tekanan kelompok masyarakat.

Berdasarkan karakteristik tersebut, dapat dikatakan bahwa organisasi publik selalu berhadapan dengan tantangan yang besar dari berbagai pihak seperti pemerintah pusat, badan-badan di tingkat nasional serta masyarakat. Kemudian organisasi publik dituntut selalu profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa melakukan suatu usaha yang bersifat memperkaya diri atau mencari keuntungan pribadi.

Tabel 2.1. Tipologi Organisasi Publik

		Tujuan	
		Jelas	Tidak Jelas
Hubungan Kausal	Pasti	A: Efisiensi Ekonomi	C: Legitimasi Kelembagaan
	Tidak Pasti	B: Kriteria Judgemental	D: Legitimasi Kelembagaan

Sumber : Kusdi. 2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Salemba Humanika : Jakarta. Hal : 46

Selain karakteristik, organisasi publik juga memiliki beberapa tipe-tipe yang menunjukkan bahwa masing-masing dari tipe tersebut memiliki perbedaannya masing-masing. Sorensen (1993),¹⁰ membagi organisasi dalam empat kategori. Masing-masing kategori dibedakan berdasarkan dua hal: (1) tingkat kejelasan dan keterukuran sasaran-sasaran yang ingin dicapai, dan (2) sejauh mana hubungan sebab-akibat dalam proses operasional organisasi dapat diketahui. Melalui dua kriteria ini dapat diperoleh empat kategori organisasi publik, yaitu:

¹⁰ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 46

1. Organisasi publik kategori A.

Organisasi-organisasi publik semacam ini memiliki berbagai tujuan yang terdefinisi secara jelas serta hubungan sebab-akibat yang diketahui dengan pasti dalam memproduksi barang publik yang ditugaskan kepadanya. Tipe ini biasanya ditemukan pada perusahaan-perusahaan milik negara. Pada organisasi ini bisa diterapkan ukuran-ukuran kinerja secara ekonomis untuk menilai apakah organisasi publik tersebut telah dikelola secara baik atau buruk.

2. Organisasi publik kategori B.

Organisasi-organisasi publik semacam ini memiliki tujuan-tujuan yang cukup jelas, tetapi hubungan sebab akibat dalam proses operasionalnya tidak diketahui dengan pasti. Contohnya adalah organisasi-organisasi publik yang menangani masalah pendidikan. Faktor-faktor *input* yang mempengaruhi proses pendidikan telah diketahui dengan jelas, tetapi hubungan sebab-akibat dalam proses belajar-mengajar itu sendiri masih menjadi suatu perdebatan. Tidak diketahui dengan pasti, misalnya mengenai apakah kelas kecil dan rasio guru yang tinggi mempengaruhi peningkatan kualitas belajar-mengajar dan prestasi siswa. Untuk organisasi publik semacam ini, kita tidak bisa menerapkan ukuran-ukuran kinerja yang semata-mata bersifat ekonomis. Biasanya penilaian kinerja dilakukan melalui pendapat para ahli.

3. Organisasi publik kategori tipe C.

Organisasi-organisasi publik semacam ini memiliki tujuan-tujuan organisasi tidak secara jelas didefinisikan (karena banyak *stakeholder* yang terlibat), tetapi hubungan sebab-akibat dalam kegiatan operasional organisasi dapat ditentukan secara pasti. Contohnya adalah rumah sakit milik pemerintah, jawatan, bea dan cukai, perpajakan dan lain sebagainya.

4. Organisasi publik kategori D.

Organisasi-organisasi publik semacam ini memiliki tujuan-tujuan organisasi maupun sebab-akibat operasional yang tidak dapat ditentukan secara jelas. Di sini tercakup badan-badan pemerintah seperti departemen-departemen, kepolisian, tentara dan lain-lain. Untuk kedua tipe ini, kita tidak bisa menerapkan ukuran-ukuran ekonomis maupun pendapat para ahli, melainkan legitimasi kelembagaan. Pengertian legitimasi kelembagaan adalah apakah suatu organisasi publik melakukan aktivitas-aktivitas yang harmonis dengan tujuan-tujuan dasar masyarakat atau tidak.

Cara lain untuk mengklasifikasi organisasi publik diusulkan oleh Webb (1973).¹¹ Beliau membagi organisasi publik berdasarkan tingkat interaksi organisasi dan pengguna (klien). Tingkat interaksi paling intensif adalah organisasi-organisasi publik yang bersifat *total institution*, seperti penjara, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit umum. Pada organisasi-organisasi semacam ini, klien biasanya dipisahkan dari lingkungannya dan hanya berhubungan dengan lembaga yang mengurusinya, dan ini biasanya berlangsung dalam durasi yang cukup panjang. Tingkat interaksi berikutnya adalah *quasi-total institution*, yang juga memiliki intensitas hubungan yang erat antara penyedia layanan dan pengguna, tetapi tidak seintensif institusi total. Contohnya adalah pusat-pusat krisis yang menangani masalah tertentu seperti kecanduan obat bius, penyakit AIDS, kekerasan dalam rumah tangga, dan lain-lain. Contoh lain adalah penampungan orang-orang gangguan mental dan sekolah asrama. Di luar dari kedua tipe organisasi publik tersebut adalah organisasi-organisasi yang tidak memiliki intensitas hubungan yang khusus antara penyedia layanan dan klien.

¹¹ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 47

Selain itu, Webb juga membagi organisasi publik berdasarkan sifat layanan yang disediakan, yaitu (1) pelayanan regulatif; (2) pelayanan adaptif; dan (3) pelayanan biasa.¹² Pelayanan regulatif bertujuan mengendalikan keamanan dan ketertiban dalam masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Di sini mencakup institusi lembaga pemasyarakatan, pusat-pusat krisis, dinas pengaturan lalu lintas, dan badan-badan pengawasan lingkungan hidup. Pelayanan adaptif adalah pelayanan yang bertujuan menangani permasalahan-permasalahan sosial tertentu dalam masyarakat, seperti kenakalan remaja, pengangguran, orang lanjut usia, dan lain-lain. Sementara pelayanan biasa adalah pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dan biasanya bernilai ekonomis sehingga dikenakan tarif tertentu untuk memperolehnya. Di sini mencakup rumah sakit, sekolah, asuransi, dana pensiun, dan lain-lain.

Baik klasifikasi Sorensen maupun Webb menunjukkan kepada kita bahwa apa yang disebut organisasi publik itu sendiri dalam praktiknya memang tidak selalu sama antara yang satu dengan yang lainnya. Perbedaan di antara organisasi publik itu sendiri kadang-kadang perlu dicermati, supaya kita dapat mengevaluasi sejauh mana permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan kinerja organisasi. Kinerja organisasi perlu ditingkatkan di masa mendatang dan cara meningkatkannya perlu dicermati sesuai dengan karakteristik-karakteristik khusus yang dimiliki organisasi publik tersebut, terutama berkaitan dengan tugas dan fungsi yang dijalankan.

¹² *Ibid.* Hal: 47

Selain klasifikasi yang disampaikan oleh Sorensen dan Webb, terdapat analisis yang menggambarkan mengenai pola kerja sama antara sektor publik dengan sektor privat. Analisis kolaborasi ini digambarkan pada pelayanan bidang kesehatan. Analisis ini sejalan dengan penelitian pada skripsi ini karena mengambil pada bidang yang sama. Menurut Vincent-Jones (2005),¹³ dalam analisisnya terhadap sistem pelayanan kesehatan di Inggris dan di daratan Eropa terdapat beberapa pilihan-pilihan model pelayanan kesehatan, model tersebut yaitu:

1. Model pemerintahan murni.

Model pemerintahan murni adalah pelayanan kesehatan secara langsung oleh pemerintah, baik melalui rumah-rumah sakit milik pemerintah, maupun institusi-institusi penyedia layanan kesehatan lain yang dibangun dan dikelola secara murni oleh pemerintah dengan sistem pembiayaan publik.

2. Model sistem setengah pasar.

Model sistem setengah pasar adalah pelayanan melalui mekanisme campuran publik dan swasta (*quasi-market*), di mana pemerintah menjamin penyediaan pelayanan kesehatan sebagian dilakukan pemerintah dan sebagian lagi melalui mekanisme kontrak pelayanan kepada badan-badan swasta yang ditunjuk. Tujuannya agar ada kompetisi yang memicu penyedia layanan milik pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Di sini, pemerintah bertindak sebagai pembeli atas nama masyarakat, dengan menunjuk seorang pejabat publik dari suatu badan yang khusus mengatur masalah pelayanan kesehatan masyarakat.

¹³ Kusdi. 2009. *Op. cit.* Hal: 48

3. Model sistem pasar terbatas.

Model sistem pasar terbatas adalah keadaan di mana sarana-sarana pelayanan milik pemerintah diprivatisasi, dan masyarakat harus secara individual membayar setiap pelayanan yang ia gunakan. Tujuannya untuk memberikan kebebasan memilih (walaupun secara terbatas) kepada pengguna layanan. Tugas pemerintah adalah mengatur agar pelayanan tersebut aman, menetapkan standar-standar harga pelayanan, asas-asas pokok dalam pelayanan, dan lain-lain yang menjamin terpenuhinya hak kesehatan masyarakat secara wajar.

4. Model sistem swasta murni.

Model sistem swasta murni adalah penyediaan layanan oleh swasta yang diatur dengan peraturan-peraturan pemerintah (khususnya Departemen Kesehatan dan lembaga-lembaga profesi medik), sehingga masyarakat sebagai pengguna jasa tetap terjamin dalam koridor pelayanan kesehatan yang aman, kendati layanan tersebut bukan disediakan oleh pemerintah. Di sini terjadi kompetisi penuh, dan biasanya pemerintah tidak lagi mengatur harga melainkan diserahkan kepada mekanisme *supply and demand* dalam pasar kesehatan yang saling berkompetisi tersebut.

Pergeseran dari model pemerintah murni pada model sistem setengah pasar dan sistem pasar terbatas sebenarnya dilakukan untuk memacu badan-badan penyedia layanan pemerintah meningkatkan kualitas layanannya. Dengan mengizinkan masuknya pihak swasta (secara terbatas), diharapkan penyedia layanan pemerintah akan memiliki bandingan dan tidak terlena dengan statusnya sebagai penyedia

layanan milik pemerintah, yang selama ini nyaris bersifat monopolistik. Selain bidang kesehatan, pengurangan peran negara ini bisa dilakukan kepada bidang-bidang organisasi publik lain, seperti pendidikan, listrik, dan air bersih. Namun dengan memberlakukan pengurangan peran negara ini, diharapkan negara tidak serta-merta lepas tangan atau lepas tanggung jawab dalam tugasnya memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan melimpahkannya kepada suatu badan pelayanan tertentu baik milik swasta atau bukan. Diharapkan pengurangan peran negara ini lebih mengarah kepada pergerakan yang positif seperti efisiensi dan efektifitas penggunaan dana serta sumber daya lainnya yang dimiliki.

B. Tuntutan Perubahan Organisasi Publik

Sebagai sebuah organisasi yang bergerak di bidang pemberian pelayanan publik yang berhubungan langsung dengan berbagai lingkungan, organisasi publik tentunya selalu mengalami tuntutan perubahan untuk menjaga eksistensi dan stabilitas organisasi. Organisasi publik tidak hanya dituntut untuk dapat bersikap fleksibel dan beradaptasi dengan lingkungan yang bergerak sangat dinamis, namun juga dituntut mampu mengantisipasi berbagai bentuk perubahan dan secara proaktif menyusun berbagai program perubahan yang diperlukan. Secara teoritik, perubahan organisasi didorong oleh dua sumber, yaitu faktor dari luar (eksternal) dan faktor dari dalam (internal) organisasi.¹⁴ Dengan kata lain, setiap organisasi harus selalu peka terhadap aspirasi, keinginan, tuntutan dan kebutuhan berbagai kelompok dengan siapa organisasi berinteraksi.

¹⁴ Siagian, Sondang P. *Teori Pengembangan Organisasi*. (Jakarta: Bumi Aksara. 2012) Hal: 1

Lingkungan eksternal atau lingkungan yang berada di luar organisasi adalah lingkungan yang saling melakukan pertukaran sumber daya dengan organisasi tersebut dan saling bergantung satu sama lain. Organisasi mendapatkan *input* (bahan baku, uang, tenaga kerja) dari lingkungan eksternal, kemudian ditransformasikan menjadi produk dan jasa sebagai *output* bagi lingkungan eksternal. Menurut Williams,¹⁵ Lingkungan eksternal adalah semua kejadian di luar perusahaan yang memiliki potensi untuk mempengaruhi perusahaan, beliau berpendapat bahwa di dalam lingkungan eksternal terdapat lingkungan yang umum, lingkungan khusus, dan lingkungan yang dapat berubah. Kemudian menurut Handoko,¹⁶ lingkungan eksternal terdiri dari unsur-unsur di luar perusahaan yang sebagian besar tak dapat dikendalikan dan berpengaruh dalam pembuatan keputusan oleh manajer, unsur tersebut yaitu lingkungan ekstern mikro dan lingkungan ekstern makro. Selanjutnya ada Stoner berpendapat bahwa,¹⁷ lingkungan eksternal terdiri atas unsur-unsur yang berada di luar suatu organisasi yang relevan pada kegiatan organisasi itu, yaitu unsur tindakan langsung dan unsur tindakan tidak langsung. Berdasar ketiga pendapat para ahli mengenai lingkungan eksternal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan eksternal terbagi kedalam dua bagian yaitu lingkungan eksternal mikro dan makro.

¹⁵ Williams, Chuck. *Manajemen*. (Jakarta: Salemba Empat. 2001) Hal: 51

¹⁶ Handoko, T. Hani. *Dasar-dasar Manajemen Produksi dan Operasi*. (Yogyakarta: BPFE. 1999) Hal: 62

¹⁷ Stoner, James A.F. *Manajemen* / James, AF. Stoner, R. Edward Freeman, Daniel R. Gilbert. (Jakarta: Prenhallindo. 1996). Hal: 66

Lingkungan ekstern mikro terdiri dari beberapa pihak, yaitu:

1. Pelanggan (*customers*).

Pelanggan membeli produk barang dan jasa. Perusahaan tidak dapat hidup tanpa dukungan pelanggan. Oleh karena itu, untuk mencapai keberhasilan usahanya suatu perusahaan perlu mengamati perubahan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Pengamatan reaktif dan proaktif merupakan strategi dalam mengamati kebutuhan dan keinginan pelanggan. Pengamatan reaktif adalah memusatkan perhatian pada kecendrungan dan masalah pelanggan setelah kejadian, misalnya mendengarkan keluhan pelanggan. Pengamatan proaktif terhadap pelanggan adalah dengan memperkirakan kejadian, kecendrungan, dan masalah sebelum hal itu terjadi (sebelum pelanggan mengeluh).

2. Pesaing (*Competitors*).

Pesaing adalah perusahaan di dalam industri yang sama dan menjual produk atau jasa kepada pelanggan. Seringkali perbedaan antara keberhasilan dan kegagalan usaha tergantung pada apakah perusahaan melakukan pelayanan yang lebih baik daripada pesaing lain. Karena itu, perusahaan harus melakukan analisis bersaing, yaitu menentukan siapa pesaingnya, mengantisipasi pergerakan pesaing, serta memperhitungkan kekuatan dan kelemahan pesaing.

3. Pemasok (*suppliers*).

Pemasok adalah perusahaan yang menyediakan bahan baku, tenaga kerja, keuangan dan sumber informasi kepada perusahaan lain. Terdapat hubungan saling ketergantungan antara pemasok dan perusahaan. Ketergantungan perusahaan pada pemasok adalah pentingnya produk pemasok bagi perusahaan

dan sulitnya mencari sumber lain sebagai pengganti. Ketergantungan pemasok pada perusahaan adalah suatu tingkat di mana perusahaan pembeli sebagai pelanggan bagi pemasok dan sulitnya menjual produk kepada pembeli lain.

4. Perwakilan-perwakilan Pemerintah.

Hubungan organisasi dalam perwakilan-perwakilan pemerintah berkembang semakin kompleks. Peraturan-peraturan industri yang ditetapkan oleh perwakilan pemerintah ini harus ditaati oleh organisasi dalam operasinya, prosedur perijinan, dan pembatasan-pembatasan lainnya untuk melindungi masyarakat.

5. Lembaga Keuangan.

Organisasi-organisasi tergantung pada bermacam-macam lembaga keuangan, seperti bank-bank komersial, bank-bank instansi, dan perusahaan-perusahaan asuransi termasuk pasar modal. Lembaga keuangan ini sangat dibutuhkan perusahaan untuk menjaga dan memperluas kegiatan-kegiatannya seperti pendanaan untuk membangun fasilitas baru dan membeli peralatan baru, serta pembelanjaan operasi-operasinya.

Selanjutnya, lingkungan ekstern makro terdiri dari:

1. Kondisi Ekonomi.

Keadaan ekonomi suatu negara akan mempengaruhi sebagian besar organisasi yang beroperasi di dalamnya. Pada suatu keadaan perekonomian yang sedang tumbuh, secara umum kemampuan daya beli masyarakat untuk membeli suatu produk atau jasa meningkat. Akan tetapi, kondisi perekonomian seperti itu tidak menjamin bahwa suatu perusahaan juga bertumbuh, hanya menyediakan lingkungan yang mendorong terjadinya pertumbuhan usaha. Dalam keadaan

perekonomian yang lesu, daya beli masyarakat yang menurun, membuat pertumbuhan usaha menjadi sulit. Sehingga para manajer perusahaan harus selalu mengantisipasi variable-variabel ekonomi seperti kecendrungan inflasi, tingkat suku bunga, kebijakan fiscal dan moneter, dan harga-harga yang ditetapkan oleh pesaing.

2. Teknologi.

Teknologi adalah pengetahuan, peralatan, dan teknik yang digunakan untuk mengubah bentuk masukan menjadi keluaran. Sehingga perubahan dalam teknologi dapat membantu perusahaan menyediakan produk yang lebih baik atau menghasilkan produknya dengan lebih efisien. Akan tetapi perubahan teknologi juga dapat memberikan suatu ancaman bagi perusahaan-perusahaan tradisional. Contohnya perusahaan fotocopy pada awalnya memberi ancaman bagi perusahaan kertas karbon.

3. Politik Hukum.

Komponen politik/hukum adalah undang-undang, peraturan, dan keputusan pemerintah yang mengatur perilaku usaha. Komponen politik/hukum ini dalam suatu periode waktu tertentu akan menentukan operasi perusahaan. Sehingga manajer tidak mungkin mengabaikan iklim politik dan hukum-hukum maupun peraturan yang ada di suatu negara, seperti perlakuan yang adil dalam pembayaran gaji harus sesuai dengan upah minimum yang ditetapkan pemerintah.

4. Sosial Budaya

Komponen sosial budaya merujuk kepada karakteristik demografi serta perilaku, sikap, dan norma-norma umum dari penduduk dalam suatu masyarakat tertentu. Pertama, perubahan karakteristik demografi seperti, jumlah penduduk dengan keterampilan khusus, pertumbuhan atau pengurangan dari golongan populasi tertentu, mempengaruhi cara perusahaan menjalankan usahanya. Kedua, perubahan sosial budaya dalam perilaku, sikap, dan norma-norma juga mempengaruhi permintaan akan produk dan jasa suatu usaha.

Setelah memahami mengenai lingkungan eksternal, maka selanjutnya hal yang harus dipahami yaitu mengenai lingkungan internal. Lingkungan internal adalah kejadian dan kecendrungan dalam suatu organisasi yang mempengaruhi manajemen, karyawan, dan budaya organisasi. Budaya organisasi adalah nilai-nilai keyakinan, dan sikap yang berlaku di antara anggota organisasi. Lingkungan internal merupakan keseluruhan faktor yang ada di dalam organisasi di mana faktor tersebut dapat mempengaruhi organisasi dan kegiatan organisasi. Kemudian lingkungan organisasi merupakan penyebab perubahan yang berasal dari dalam organisasi yang bersangkutan, yang dapat berasal dari berbagai sumber. Problem yang sering timbul berkaitan dengan hubungan sesama anggota organisasi pada umumnya menyangkut masalah komunikasi dan kepentingan masing-masing anggota. Proses kerja sama yang berlangsung dalam organisasi juga merupakan penyebab dilakukannya perubahan.

Problem yang timbul dapat menyangkut masalah sistem kerjasama dan juga dapat menyangkut mengenai perlengkapan atau peralatan yang digunakan. Sistem kerja sama yang terlalu birokratis atau sebaliknya dapat menyebabkan suatu organisasi menjadi tidak efisien. Sistem birokrasi yang kaku menyebabkan hubungan antar anggota menjadi impersonal (tidak bersifat pribadi) yang mengakibatkan rendahnya semangat kerja dan pada gilirannya produktivitas menurun, demikian sebaliknya. Perubahan yang harus dilakukan akan menyangkut struktur organisasi yang digunakan.

Hubungan antar anggota yang kurang harmonis juga merupakan salah satu problem yang lazim terjadi. Dibedakan menjadi dua, yaitu: problem yang menyangkut hubungan atasan bawahan (hubungan yang bersifat vertikal), dan problem yang menyangkut hubungan sesama anggota yang kedudukannya setingkat (hubungan yang bersifat horizontal). Problem atasan bawahan yang sering timbul adalah problem yang menyangkut pengambilan keputusan dan komunikasi. Keputusan pimpinan yang berkenaan dengan system pengupahan, misalnya dianggap tidak adil atau tidak wajar oleh bawahan, atau putusan tentang pemberlakuan jam kerja yang dianggap terlalu lama, dsb. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya masalah di dalam internal organisasi, yaitu: (1) Perubahan kebijakan lingkungan, (2) Perubahan tujuan, (3) Perluasan wilayah operasi tujuan, (4) Volume kegiatan bertambah banyak, (5) Sikap dan perilaku dari para anggota organisasi.

Setelah memahami mengenai faktor pendorong terjadinya perubahan organisasi, maka selanjutnya dapat dipahami mengenai berbagai kelompok yang dikenal dengan istilah pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*), yaitu para manajer, para karyawan, para pemegang saham, pemasok, pelanggan, serikat kerja,

dan pemerintah.¹⁸ Para manajer atau dalam beberapa organisasi publik biasa disebut sebagai kepala bagian merupakan sebagai salah satu pihak yang berkepentingan berada pada garis terdepan dalam mewujudkan perubahan karena mereka dituntut dan diberi tanggung jawab oleh berbagai pihak yang berkepentingan lainnya untuk mampu menjalankan roda organisasi sedemikian rupa sehingga produk yang dihasilkan baik berupa barang atau jasa dapat memenuhi ekspektasi dan mampu menarik minat masyarakat atau pelanggan.

Selanjutnya para karyawan atau pegawai yang merupakan pihak utama yang berkepentingan secara operasional dan mental yang harus dipersiapkan untuk menerima perubahan karena hanya dengan demikian produktivitas kerja dapat ditingkatkan, frekuensi kemangkiran kerja dapat dikurangi seminimal mungkin, keinginan berhenti atau pindah kerja dapat dihilangkan, dan kepuasan kerja dapat ditingkatkan juga.

Kemudian pihak lain yang dapat menyebabkan perubahan organisasi harus terjadi adalah pesaing, dalam organisasi publik terdapat juga pesaing yaitu pihak swasta dan organisasi publik lainnya. Persaingan tajam yang terjadi tidak selalu didasarkan pada persaingan yang sehat. Dalam hal ini sebuah organisasi publik di masa depan akan dituntut oleh kondisi eksternal untuk semakin memberikan perhatian pada penerapan etika, karena hanya organisasi yang bertindak berdasarkan norma –norma etika dan sosial lah yang akan mampu bertahan, bertumbuh, dan berkembang. Selain pesaing, pihak-pihak lain yang memiliki hubungan kerjasama juga mampu menimbulkan perubahan pada organisasi karena organisasi perlu menjaga hubungan yang sinergis dengan tujuan untuk mempermudah organisasi menjalankan aktivitasnya sehari-hari dan mampu tumbuh serta berkembang dengan lebih cepat.

¹⁸ Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal: 1

Pemerintah adalah pihak yang paling berkepentingan dalam terciptanya sebuah perubahan organisasi publik. Pemerintah merupakan pihak yang memegang dan menggerakkan roda pemerintahan, dalam hal ini tentu saja pemerintah merupakan pihak yang paling berwenang dalam terciptanya suatu perubahan, karena segala perubahan bisa berasal dari keputusan pemerintah atau pun atas dasar izin pemerintah. Khususnya bagi organisasi publik yang merupakan bagian dari perangkat kerja pemerintah, tentu perubahan yang terjadi sangatlah berkaitan dengan keputusan-keputusan yang ditetapkan dan dikeluarkan oleh pemerintah.

Perubahan atau transformasi PT Askes menjadi BPJS sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS bukanlah semata-mata sebuah keputusan manajemen. Langkah pemerintah untuk menggelar perubahan tersebut sesungguhnya merupakan sebuah keputusan politik yang diambil oleh Pemerintah. Dengan kata lain, tindakan untuk melakukan perubahan tersebut sesungguhnya dapat dipandang sebagai *output* dari sebuah sistem politik. Dalam konteks inilah, teori sistem sebagaimana dikemukakan oleh David Easton amat relevan digunakan sebagai pisau analisis untuk menjelaskan faktor-faktor pendorong perubahan. Easton mengidentifikasi empat atribut yang perlu diperhatikan dalam setiap kajian sistem politik, yang terdiri atas:¹⁹

1. Unit-unit dan batasan-batasan suatu sistem politik.

Serupa dengan paradigma fungsionalisme, dalam kerangka kerja sistem politik pun terdapat unit-unit yang satu sama lain saling berkaitan dan saling bekerja sama untuk menggerakkan roda kerja sistem politik. Unit-unit ini

¹⁹ Mas'ood, Mochtar dan MacAndrews, Colin. *Perbandingan Sistem Politik*. (Jogjakarta: Gajah Mada University Press. 1983) Hal 114

adalah lembaga-lembaga yang sifatnya otoritatif untuk menjalankan sistem politik seperti legislatif, eksekutif, yudikatif, partai politik, lembaga masyarakat sipil, dan sejenisnya. Unit-unit ini bekerja di dalam batasan sistem politik, misalnya dalam cakupan wilayah negara atau hukum, wilayah tugas, dan sejenisnya.

2. *Input-output.*

Input merupakan masukan dari masyarakat ke dalam sistem politik. Input yang masuk dari masyarakat ke dalam sistem politik dapat berupa tuntutan dan dukungan. Tuntutan secara sederhana dapat disebut seperangkat kepentingan yang alokasinya belum merata atas jumlah unit masyarakat dalam sistem politik. Dukungan secara sederhana adalah upaya masyarakat untuk mendukung keberadaan sistem politik agar terus berjalan. *Output* adalah hasil kerja sistem politik yang berasal baik dari tuntutan maupun dukungan masyarakat. *Output* terbagi dua yaitu keputusan dan tindakan yang biasanya dilakukan oleh pemerintah. Keputusan adalah pemilihan satu atau beberapa pilihan tindakan sesuai tuntutan atau dukungan yang masuk. Sementara itu, tindakan adalah implementasi konkrit pemerintah atas keputusan yang dibuat.

3. Diferensiasi dalam sistem

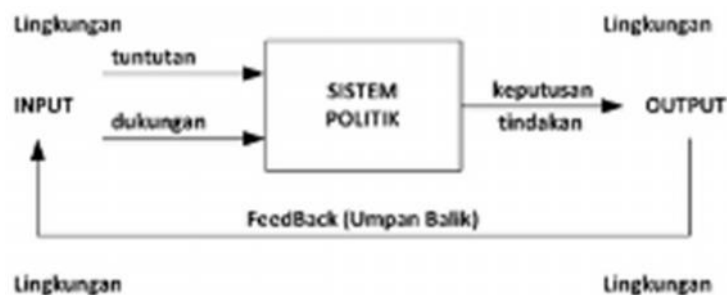
Sistem yang baik harus memiliki diferensiasi (pembedaan dan pemisahan) kerja. Di masyarakat modern yang rumit tidak mungkin satu lembaga dapat menyelesaikan seluruh masalah. Misalkan saja dalam proses penyusunan Undang-undang Pemilu, tidak bisa hanya mengandalkan DPR sebagai penyusun utama, melainkan pula harus melibatkan Komisi Pemilihan Umum,

lembaga-lembaga pemantau kegiatan pemilu, kepresidenan, ataupun kepentingan-kepentingan partai politik, serta lembaga-lembaga swadaya masyarakat. Sehingga dalam konteks undang-undang pemilu ini, terdapat sejumlah struktur (aktor) yang masing-masing memiliki fungsi sendiri-sendiri.

4. Integrasi dalam sistem

Integrasi adalah keterpaduan kerja antar unit yang berbeda untuk mencapai tujuan bersama. Undang-undang Pemilihan Umum tidak akan diputuskan serta ditindaklanjuti jika tidak ada kerja yang terintegrasi antara DPR, Kepresidenan, KPU, Bawaslu, Partai Politik, dan media massa.

Gambar 2.1 Skema Kerja Sama Sistem Politik Menurut Easton



Sumber: mochtar mas'oe dan colin macandrews. Perbandingan Sistem Politik. Gajah Mada University Press: Jogjakarta. 1983. Hal 116

Dalam gambar di atas, Easton memisahkan sistem politik dengan masyarakat secara keseluruhan. Bagi Easton, sistem politik adalah suatu sistem yang berupaya untuk mengalokasikan nilai-nilai di tengah masyarakat secara otoritatif. Alokasi nilai tersebut hanya dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memiliki kewenangan yang *legitimate* (otoritatif) di mata warga negara dan konstitusi. Suatu sistem politik

bekerja untuk menghasilkan suatu keputusan (*decision*) dan tindakan (*action*) yang disebut kebijakan (*policy*) guna mengalokasikan nilai.²⁰

Unit-unit dalam sistem politik menurut Easton adalah tindakan politik (*political actions*) yaitu kondisi seperti pembuatan Undang-Undang, pengawasan DPR terhadap Presiden, tuntutan elemen masyarakat terhadap pemerintah, dan sejenisnya. Dalam awal kerjanya, sistem politik memperoleh masukan dari unit input. Input adalah pemberi makan sistem politik. Input terdiri atas dua jenis: tuntutan dan dukungan. Tuntutan dapat muncul baik dalam sistem politik maupun dari lingkungan *intrasocietal* maupun *extrasocietal*. Tuntutan ini dapat berkenaan dengan barang dan pelayanan (misalnya upah, hukum ketenagakerjaan, jalan, sembako), berkenaan dengan regulasi (misalnya keamanan umum, hubungan industrial), ataupun berkenaan dengan partisipasi dalam sistem politik (misalnya mendirikan partai politik, kebebasan berorganisasi).²¹

Tuntutan yang sudah terstimulasi kemudian menjadi bahan pertimbangan aktor-aktor di dalam sistem politik yang bersiap untuk menentukan masalah yang penting untuk didiskusikan melalui saluran-saluran yang ada di dalam sistem politik. Di sisi lain, dukungan (*support*) merupakan tindakan atau orientasi untuk melestarikan ataupun menolak sistem politik. Jadi, secara sederhana dapat disebutkan bahwa dukungan memiliki dua corak yaitu positif (*forwarding*) dan negatif (*rejecting*) kinerja sebuah sistem politik.²²

²⁰ Mas'oed, Mochtar dan MacAndrews, Colin. 1983. *Op. cit.* Hal 116

²¹ Mas'oed, Mochtar dan MacAndrews, Colin. 1983. *Op. cit.* Hal 117

²² *Ibid.* Hal: 117

Setelah tuntutan dan dukungan diproses di dalam sistem politik, hasilnya disebut sebagai *output*, yang menurut Easton berkisar pada dua entitas yaitu keputusan (*decision*) dan tindakan (*action*). *Output* ini pada kondisi lebih lanjut akan memunculkan *feedback* (umpan balik) baik dari kalangan dalam sistem politik maupun lingkungan. Reaksi ini akan diterjemahkan kembali ke dalam format tuntutan dan dukungan, dan secara lebih lanjut meneruskan kinerja sistem politik. Demikian proses kerja ini berlangsung dalam pola siklus.²³

Pada kasus transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, perubahan itu juga tidak lepas dari peran dan keputusan yang dikeluarkan oleh pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatanlah yang bertanggung jawab atas terjadinya perubahan atau transformasi tersebut. Bukti dari tindakan pemerintah yang menyebabkan terjadinya perubahan tersebut ialah dengan munculnya perintah langsung untuk melakukan transformasi atau perubahan PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam pembentukan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.²⁴ Dengan melihat kasus ini maka tidak diragukan lagi, bahwa pemerintah merupakan salah satu pihak yang paling memungkinkan terciptanya suatu perubahan pada suatu organisasi, khususnya organisasi publik.

Dengan menggunakan teori sistem, keputusan politik untuk menggelar transformasi atau perubahan PT Askes menjadi BPJS Kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS dapat dipahami sebagai *output* dari sebuah sistem politik. *Output* tersebut dimaksudkan untuk merespon dua macam

²³ *Ibid.* Hal: 117

²⁴ <http://www.jamsosindonesia.com> "Transformasi PT. Askes", Diakses 17 Februari 2016.

tuntutan perkembangan yang muncul dari lingkungan organisasi. Kedua macam tuntutan itu masing-masing adalah (1) tuntutan lingkungan domestik berupa Peningkatan keluhan masyarakat; dan (2) tuntutan lingkungan internasional berupa prasyarat reformasi dari lembaga keuangan multilateral. Dengan dukungan politik dari koalisi fraksi-fraksi pro Pemerintah di Parlemen maupun dukungan penyediaan sumber daya oleh Pemerintah, maka kedua tuntutan tersebut diproses dan menghasilkan *output* transformasi PT Askes menjadi BPJS Kesehatan. Dengan demikian ada dua faktor yang dikaji dalam penelitian ini yaitu: (1) Faktor domestik berupa peningkatan keluhan masyarakat; dan (2) Faktor internasional berupa prasyarat reformasi dari lembaga keuangan multilateral

Suatu perubahan yang ingin dilakukan oleh organisasi, haruslah berupa perubahan yang bersifat efektif, di mana perubahan yang dimaksud harus memiliki sasaran yang jelas dan didasarkan pada suatu diagnosis yang tepat tentang wilayah permasalahan yang dihadapi oleh organisasi. Selain itu perubahan organisasi yang terjadi harus berupa kolaborasi antara berbagai pihak yang akan terkena dampak perubahan. Khususnya keterlibatan dan partisipasi para anggota organisasi merupakan suatu keharusan yang harus dipenuhi. Kemudian perubahan organisasi juga menerapkan cara-cara baru yang diperlukan guna meningkatkan kinerja seluruh organisasi dan semua satuan kerja dalam organisasi terlepas dari tipe dan struktur organisasi yang diberlakukan dan digunakan. Selanjutnya perubahan organisasi yang terjadi mengandung nilai-nilai humanistik dalam arti bahwa meningkatkan efektivitas organisasi, pengembangan potensi manusia harus menjadi bagian yang penting.²⁵

²⁵ Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal : 4

Berdasarkan pemahaman di atas, maka dapat dipahami bahwa suatu perubahan organisasi harus didasari pada suatu tujuan yang jelas dan didasarkan pada permasalahan yang dihadapi organisasi. Pemahaman tersebut berlaku pada kasus transformasi atau perubah yang dialami PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Perubahan organisasi tersebut diawali dengan tujuan untuk merubah sifat organisasi yang pada mulanya bersifat pro laba melayani pemegang saham menjadi organisasi nirlaba yang melayani kepentingan publik, serta bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.²⁶ Selain tujuan, perubahan yang dilakukan oleh PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan ini juga dilakukan karena terdapat suatu masalah yang mengganggu stabilitas organisasi dan perlu diperbaiki. Pada awal pengelolaan jaminan kesehatan yang dipegang langsung oleh PT. Askes (Persero), ditemukan permasalahan yang utama yaitu perbedaan data jumlah masyarakat miskin BPS dengan data jumlah masyarakat miskin di setiap daerah disertai beberapa permasalahan lainnya, antara lain: program belum tersosialisasi dengan baik, penyebaran kartu peserta belum merata, keterbatasan sumber daya manusia PT Askes (Persero) di lapangan, minimnya biaya operasional dan manajemen di Puskesmas, kurang aktifnya Posyandu dan lain-lain.²⁷ Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut, maka dilakukan suatu perubahan secara menyeluruh kepada organisasi yang bertujuan untuk memperbaiki permasalahan-permasalahan yang ada dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

²⁶ *Op. cit.* diakses pada 17 Februari 2016.

²⁷ <http://www.sanglahhospitalbali.com>. "Jaminan Kesehatan Masyarakat", Diakses 17 Februari 2016.

C. Transformasi Organisasi publik

Pada masa yang terus berkembang dengan pesat ini, suatu organisasi selalu dituntut untuk menyesuaikan diri dengan segala perubahan yang terjadi serta tantangan baru yang beraneka ragam. Untuk menghadapi tantangan baru yang beraneka ragam, organisasi akan dituntut untuk melakukan transformasi organisasi dan tidak sekedar melakukan pengembangan organisasi. Transformasi organisasi yang dimaksud ialah perubahan-perubahan drastis yang terjadi dalam organisasi yang menyangkut cara organisasi berfungsi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Transformasi adalah pergeseran radikal dari satu keadaan ke keadaan yang lainnya sehingga signifikan apabila memerlukan pergeseran budaya, perilaku, dan pola pikir untuk melaksanakan dengan sukses dan berlanjut sepanjang waktu.²⁸ Di masa depan untuk terciptanya transformasi para anggota organisasi akan dituntut kerja keras dengan menggunakan metode mutakhir, teknologi tercanggih, prosedur yang ringkas tetapi jelas, perumusan kebijaksanaan yang transparan dan pemberdayaan para karyawan. Di samping itu, manajemen di masa depan akan dituntut memiliki produk baru, menjamin bahwa produk baru yang dihasilkan itu memang dibutuhkan oleh masyarakat, dan segera memasarkan produk baru itu agar organisasi yang bersangkutan memiliki apa yang sering disebut sebagai keunggulan kompetitif²⁹.

Sebelum membahas terlalu jauh mengani transformasi, kita perlu mengetahui makna dari transformasi tersebut. Dalam kamus besar bahasa indonesia, transformasi adalah perubahan rupa (bentuk, sifat, fungsi, dll) atau perubahan struktur gramatikal menjadi struktur gramatikal lain dengan menambah atau menata kembali unsur-unsurnya.³⁰ Transformasi organisasi mengandung makna bahwa perubahan yang dilakukan bersifat terencana yang diarahkan pada tiga faktor organisasional, yaitu: (a)

²⁸ Wibowo. *Manajemen Perubahan*. (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2006) Hal: 348

²⁹ Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal : 228

³⁰ Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka. 2005)

struktur organisasi sebagai keseluruhan, (b) proses manajemen, dan (c) kultur organisasi. Karena sifat dan bentuk sasarannya yaitu kelanjutan dan kelangsungan hidup organisasi dalam lingkungan yang sangat kompetitif di mana perubahan yang ingin diwujudkan melalui transformasi belum tentu perubahan yang bersifat pengembangan dan juga mungkin tidak menggunakan pendekatan yang sifatnya partisipatif. Di negara-negara industri yang sudah maju mengasumsikan bahwa transformasi organisasi tidak jarang dikaitkan dengan perubahan yang bersifat ambil alih, penggabungan (*merger*), penutupan pabrik yang tentunya berarti terjadinya pengurangan besaran organisasi pada skala besar, pemusatan hubungan kerja dan restrukturisasi yang bersifat masif.³¹

Suatu perubahan dapat dikatakan sebagai perubahan yang bersifat transformasional jika memiliki tiga hal pemahaman dasar, yaitu:

1. Merupakan transisi berskala besar yang secara fundamental mengubah cara yang digunakan oleh suatu organisasi berinteraksi dengan lingkungannya, caranya menjalankan bisnis, caranya memproduksi dan berbagai faktor strategis lainnya;
2. Jika perubahan yang terjadi bersumber dari berbagai faktor ketidakpastian dalam lingkungan eksternal seperti deregulasi, debirokratisasi, pengambilalihan, pasangan baru, dan sejenisnya yang memaksa para manajer bertindak reaktif padahal yang diperlukan adalah sikap yang proaktif karena perubahan harus berlangsung dengan kecepatan tinggi;
3. Dalam kondisi krisis demikian, tidak ada pilihan bagi manajemen kecuali melaksanakan transformasi organisasi, sebab apabila tidak maka yang akan dipertaruhkan adalah kelangsungan keberadaan organisasi yang bersangkutan.

³¹ Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal : 230

Dengan melihat tiga hal pemahaman di atas, maka pelaksanaan transformasi organisasi berlaku pada saat organisasi menghadapi krisis sebagai akibat perubahan yang terjadi dengan cepat pada lingkungan eksternal organisasi. Berangkat dari kondisi tersebut, maka ciri-ciri transformasi organisasi yang dapat dikenali adalah sebagai berikut³²:

1. Diskontinuitas Lingkungan.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli menunjukkan bahwa penggunaan transformasi organisasi tepat dilakukan bila kondisi suatu organisasi tidak cocok dengan lingkungan yang bersifat kompetitif karena perubahan yang cepat berlangsung secara dramatik dalam lingkungan tersebut atau apabila organisasi menghadapi krisis yang apabila tidak diatasi akan berakibat pada kehancuran organisasi yang bersangkutan. Dengan demikian perubahan besar yang ada dalam lingkungan mengharuskan suatu organisasi untuk melakukan penyesuaian dalam bidang strategi, struktur dan proses pengelolaan organisasi tersebut.

2. Perubahan Yang Bersifat Revolusioner.

Pelaksanaan transformasi organisasi dapat dikatakan bersifat revolusioner karena yang terjadi ialah berlangsungnya pergeseran yang cepat dan mendadak dalam cara organisasi berfungsi, misalnya mengambil tindakan memperkeci besaran organisasi atau melakukan restrukturisasi yang sifatnya mendasar. Artinya, transformasi organisasi dilaksanakan karena para manajer dalam organisasi menghadapi berbagai faktor yang diluar kemampuannya untuk mengendalikan

³² Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal : 231

seperti dalam hal fluktuasi perekonomian, perubahan dalam bidang politik, restrukturisasi industri pada umumnya, terjadinya pergeseran pada situasi pasar dan harga serta perkembangan teknologi yang mengubah situasi pasar secara mendasar.

3. Perubahan Pendekatan Mewujudkan Perubahan.

Dalam pembahasan tentang penyelenggaraan perubahan organisasi telah ditekankan bahwa pendekatan yang digunakan oleh manajemen mewujudkan perubahan adalah pendekatan yang partisipatif. Tidak demikian halnya dengan transformasi organisasi. Menyelenggarakan transformasi organisasi biasanya menggunakan pendekatan direktif. Artinya pendekatan yang digunakan untuk melakukan transformasi adalah pendekatan dari atas ke bawah, karena: (1) manajemenlah yang memprakarsai perubahan, (2) manajemen yang memutuskan kapan prakarsa itu akan diambil, (3) manajemen yang memutuskan bentuk, sifat dan jenis perubahan yang akan dibuat, (4) manajemen yang menetapkan waktu pelaksanaan perubahan, dan (5) manajemen pula yang menunjuk siapa yang akan disertai tanggung jawab untuk melaksanakan keputusan yang menyangkut perubahan yang dimaksud.

Berdasarkan pembahasan tersebut, dinamika yang dimiliki transformasi organisasi cenderung dibentuk oleh pendekatan penggunaan kekuasaan oleh manajemen puncak dan bahkan bisa dilakukan melalui paksaan dan bukan karena pendekatan kolaboratif dan partisipatif. Agar perubahan yang dilakukan membuahkan hasil yang diharapkan, menurut Siagian³³, ada tiga dimensi strategi yang harus

³³ Siagian, Sondang P. 2012. *Op. cit.* Hal : 232

diperhatikan: (a) kerangka waktu, apakah jangka panjang atau jangka pendek; (b) tingkat dukungan dari kultur organisasi; dan (c) bentuk, jenis dan tingkat ketidakpastian pada lingkungan. Dengan memperhatikan tiga dimensi tersebut, akan dikenali empat tipologi strategi perubahan yang dapat digunakan.

1. Strategi Berdasarkan Pendekatan Evolusi Partisipatif.

Strategi ini dikenal pula dengan istilah “strategi inkremental”. Strategi ini digunakan apabila yang menjadi sasaran adalah memelihara kondisi yang sudah ada tentang kesesuaian organisasi dengan lingkungannya sambil mengantisipasi terjadinya perubahan. Artinya strategi ini dapat dan tepat digunakan apabila perubahan yang perlu dilakukan tidak bersifat mendasar dan tersedia waktu untuk melakukannya. Dalam kondisi demikian, pendekatan evolusi partisipatif tepat digunakan dengan dukungan dan partisipasi para anggota organisasi.

2. Transformasi Yang Bersifat Kharismatik.

Strategi ini digunakan apabila sasarannya ialah melakukan perubahan yang sifatnya radikal dalam waktu yang singkat dan kultur organisasi mendukungnya.

3. Evolusi Yang Dipaksakan.

Strategi ini digunakan dalam hal perubahan yang tidak bersifat mendasar dan berlaku untuk jangka panjang, akan tetapi kultur organisasi tidak mendukungnya.

4. Transformasi Diktatorial.

Strategi ini dapat digunakan mewujudkan perubahan dalam hal organisasi menghadapi krisis, restrukturisasi diperlukan meskipun diketahui bahwa restrukturisasi dimaksud bertentangan dengan kepentingan kultur organisasi yang sudah mapan.

Selain memperhatikan keempat tipologi strategi perubahan tersebut, suatu organisasi harus memperhatikan beberapa hal yang bisa dijadikan dasar dalam mengambil tahapan pelaksanaan transformasi. Menurut Winardi,³⁴ dalam menciptakan perubahan dalam suatu organisasi, hendaknya terlebih dahulu menetapkan sasaran perubahan. Berikut ini target/sasaran dalam melakukan perubahan suatu organisasi:

1. Tujuan dan sasaran.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk merubah tujuan dan sasaran organisasi antara lain: (a) menjelaskan misi secara keseluruhan, (b) melaksanakan modifikasi sasaran-sasaran yang ada, (c) menerapkan asas manajemen berdasarkan sasaran-sasaran. Menurut Ranupandojo,³⁵ tujuan merupakan titik di mana seluruh kegiatan diarahkan. Setiap kegiatan tindakan, pertama yang harus dilakukan adalah menentukan tujuan. Semua tingkatan manajer harus memahami tujuan ini terlebih dahulu sebelum bertindak. Tujuan suatu organisasi menjadi rencana umum sebagai acuan bagi rencana-rencana lain, termasuk perencanaan tujuan untuk unit-unit.

2. Kultur atau budaya organisasi.

Dapat dilakukan dengan melaksanakan klarifikasi, modifikasi, dan atau keyakinan-keyakinan inti dan nilai-nilai guna membantu membentuk perilaku individu-individu dan kelompok-kelompok. Menurut Wibowo,³⁶ ada empat manfaat budaya organisasi, yaitu: (a) Budaya organisasi membantu mengarahkan

³⁴ Winardi, J. *Manajemen Perubahan*. (Jakarta: Kencana. 2008) Hal: 4

³⁵ Ranupandojo, Heidjrachman. *Dasar-Dasar Manajemen*. (Yogyakarta: UPP-AMP YKPN. 1996) Hal: 18-19

³⁶ Wibowo. 2006. *Op. Cit.* Hal: 380-381

sumber daya manusia pada pencapaian visi, misi, dan tujuan organisasi. Di samping itu juga membentuk kekompakkan tim; (b) Budaya organisasi membentuk perilaku staf dengan mendorong pencampuran *core values* dan perilaku yang diinginkan sehingga memungkinkan organisasi bekerja dengan lebih efisien dan efektif, meningkatkan konsistensi, menyelesaikan konflik dan memfasilitasi koordinasi dan kontrol; (c) Budaya organisasi akan meningkatkan motivasi staf dengan memberi mereka perasaan memiliki, loyalitas kepercayaan dan nilai-nilai, dan mendorong mereka berfikir positif tentang mereka dan organisasi. Dengan demikian, organisasi dapat memaksimalkan potensi stafnya dan memenangkan kompetisi; (d) Budaya organisasi dapat memperbaiki perilaku dan motivasi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kinerjanya dan pada gilirannya meningkatkan kinerja organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

3. Strategi yaitu dengan melakukan modifikasi rencana-rencana strategi.

Rencana-rencana operasional, dan kebijakan-kebijakan serta prosedur-prosedur. Menurut Siagian,³⁷ strategi induk adalah suatu pendekatan umum yang bersifat komprehensif atau menyeluruh yang berperan sebagai penuntun kegiatan utama suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sarannya. Dengan perkataan lain, strategi induk memberi petunjuk tentang cara-cara apa yang dapat digunakan untuk mencapai sasaran jangka panjang organisasi. Menurut Ranopandojo,³⁸ strategi organisasi mempunyai jenis-jenis strategi yang bervariasi, yaitu: (a) Pertumbuhan usaha, jika strategi ini diambil, maka sasaran organisasi akan berupa usaha-usaha untuk mengembangkan pasar untuk produk

³⁷ Siagian, Sondang P. *Manajemen Strategik*. (Jakarta: Bumi Aksara, cetakan Ketujuh. 2007) Hal: 139

³⁸ Ranupandojo, Heidjrachman. *Op. cit.* Hal: 26-27

atau jasa yang ditawarkan. (b) Mempertahankan organisasi, strategi ini akan memperlihatkan niat dari perusahaan untuk tidak dikembangkan selama jangka waktu tertentu, dan selama itu organisasi akan berusaha keras mempertahankan status quo, atau bersiap-siap untuk dikembangkan pada periode berikutnya. Jika strategi ini yang diambil, biasanya organisasi akan melakukan konsolidasi di dalam, atau dalam rangka menanti perubahan kondisi yang pasti. (c) Menekan resiko, strategi ini diambil jika organisasi sedang dalam fase penggabungan (*merger*) dan perlu mengontrol pasar terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan memperluas pasaran. (d) Pemecahan atau penggabungan, strategi ini terjadi karena perubahan situasi seperti situasi politik, sehingga perlu memecah organisasi menjadi perusahaan kecil, atau justru sebaliknya dengan melakukan penggabungan organisasi. (e) Diverisifikasi, strategi ini diperlukan guna mempertahankan diri atau mengembangkan diri. Ada berbagai jenis diverisifikasi yaitu, diverisifikasi horizontal, diverifikasi vertical, diverisifikasi terpusat, komglomerat. (f) Likuidasi, karena alasan tertentu, suatu organisasi terpaksa melakukan strategi likuidasi, atau organisasi terpaksa ditutup. Strategi tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu agresif, pasif, dan dengan cara-cara yang sangat diperhitungkan.

4. Perbaikan tugas-tugas.

Perbaikan tugas-tugas dapat dilakukan dengan modifikasi desain pekerjaan, menerapkan pekayaan pekerjaan (*Job enrichment*) dan kelompok-kelompok kerja otonomi. Tugas-tugas dalam organisasi atau lebih dikenal dengan istilah desain kerja adalah cara tugas-tugas digabungkan untuk menciptakan pekerjaan

individual, tingkat fleksibilitas yang dimiliki karyawan dalam pekerjaan mereka, dan ada atau tidaknya sistem pendukung organisasi. Semuanya mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja dan kepuasan karyawan. Desain pekerjaan berkaitan dengan penentuan struktur hubungan tugas dan hubungan antar pribadi dari suatu pekerjaan dengan menentukan berapa banyak keanekaragaman, tanggung jawab, signifikansi dan otonomi pekerja diberikan oleh pekerjaannya. Desain pekerjaan berpengaruh besar terhadap efektivitas organisasi. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan dapat meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktivitas seseorang maupun organisasi. Dengan berkembangnya organisasi dan perubahan faktor lingkungan menyebabkan organisasi perlu melakukan desain ulang terhadap pekerjaan.³⁹ Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mendesain ulang pekerjaan,⁴⁰ yaitu: (a) Spesialisasi atau penyederhanaan tugas, (2) Pemekaran pekerjaan (*job enlargement*), (3) Pemerayaan Pekerjaan (*job enrichment*).

5. Perbaikan teknologi.

Perbaikan teknologi dilakukan dengan perbaikan peralatan serta fasilitas-fasilitas, perbaikan metode-metode dan arus pekerjaan. Menurut Siagian,⁴¹ perkembangan teknologi yang terjadi di dalam organisasi merupakan suatu keharusan, permasalahannya bukan lagi antara memanfaatkan atau tidak memanfaatkan perkembangan teknologi tersebut. tetapi memilih opsi yang paling mendukung

³⁹ Rivai, Veithzal dan Deddy Mulyadi. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. (Jakarta: Rajawali Pers. 2009) Hal 364

⁴⁰ *Ibid.* Hal: 364-365

⁴¹ Siagian, Sondang P. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. (Jakarta: Rineka Cipta. 2009) Hal: 208-209

organisasi dalam mencapai tujuan, itulah yang dimaksud apabila orang berbicara tentang teknologi tepat guna. Penggunaan teknologi tepat guna memang sangat mendukung peningkatan efisiensi, efektivitas, dan produksi organisasi.

6. Perbaiki orang-orang atau karyawan (sumber daya manusia).

Dapat dilakukan perubahan dengan cara antara lain; (a) memodifikasi penerimaan pegawai, (b) menerapkan program-program pelatihan dan pengembangan, (c) klarifikasi peranan dan ekspektasi-ekspektasi. Menurut Rivai,⁴² sumberdaya manusia adalah unsur pendukung dan penunjang pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan ketenagaan. Sedangkan kebijakan sumber daya manusia adalah arah tindakan yang harus diambil untuk mengelola sumber daya manusia agar dapat mencapai sasaran, karena mutu organisasi sebgain besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Dalam mengelola sumber daya manusia agar mendapatkan dan menempatkan orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat yaitu harus memperhatikan secara spesifik mengenai beberapa aspek, yaitu: praktik seleksi, program pelatihan dan pengembangan karier, evaluasi kinerja, system imbalan, dan hubungan serikat buruh manajemen. Menurut Siagian,⁴³ terdapat beberapa fungsi dari pengelolaan sumber daya manusia, yaitu: (a) Penciptaan sistem informasi sumber daya manusia yang andal; (b) Perencanaan tenaga kerja; (c) Rekrutmen; (d) Seleksi; (e) Orientasi dan penempatan; (f) Pelatihan dan pengembangan; (g) Penilaian kerja; (h) Penerapan system imbalan yang efektif; (i) perencanaan dan pengembangan karier; (j) Perlindungan karyawan; (k) Pemeliharaan hubungan yang harmonis dengan karyawan.

⁴² Rivai, Veithzal dan Deddy Mulyadi. 2009. Op. cit. Hal: 366

⁴³ Siagian, Sondang P. 2009. Op. cit. Hal: 135

7. Perbaiki struktur organisasi.

Dapat dilakukan perubahan dengan cara, (a) memodifikasi uraian pekerjaan, (b) memodifikasi desain keorganisasian, (c) menyesuaikan mekanisme-mekanisme koordinasi, (d) memodifikasi penyebaran otoritas. Berbagai desain struktur organisasi dimaksudkan untuk memberikan solusi yang paling mendukung dan mempermudah secara efektif dan efisien bagi anggotanya untuk melakukan kegiatan organisasinya dalam mencapai sasaran organisasi. Struktur organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal. Namun demikian, perlu diberikan batasan yang dimaksud dengan struktur. Struktur adalah pola interaksi yang diterapkan dalam suatu organisasi. Sedangkan struktur dalam konteks grup adalah: standar perilaku yang diterapkan oleh kelompok, system komunikasi, dan imbalan serta mekanisme sanksi kelompok. Selanjutnya dipersingkat bahwa struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dan pekerjaan, pola formal aktivitas dan hubungan antara berbagai subunit organisasi, yang sering digambarkan melalui bagan organisasi, dalam mendesain sebuah struktur organisasi, harus diperhatikan enam unsur penting yaitu: spesialisasi kerja, departementalisasi, rantai komando, rentang kendali, sentralisasi dan desentralisasi, serta formalisasi.

Dengan memahami ketujuh hal yang bisa dijadikan dasar untuk melakukan transformasi di atas, maka diharapkan suatu transformasi yang terarah dan sesuai dengan tujuan akan tercipta pada suatu organisasi yang memperhatikan dan menggunakannya. Dalam melakukan transformasi, terdapat beberapa pendekatan

transformasi yang bisa dijadikan acuan dalam memahami suatu fenomena transformasi organisasi. Gouillert & Kelly (1995),⁴⁴ menyatakan bahwa model transformasi organisasi dieksplorasi dalam pendekatan pada 4 kategori yang disebut dengan 4R, yaitu: (1) *Reframing*, pada dimensi ini akan terlihat terjadinya pergeseran konsep dalam hal pencapaian tujuan karena sering terjadi bahwa organisasi terhalang oleh pola pikir yang membuat organisasi kehilangan kemampuan untuk mengembangkan mental model, dengan reframing diharapkan akan membuka pola pikir baru untuk pencapaian tujuan organisasi, (2) *Restructure*, dimensi ini terkait dengan bentuk organisasi dan tingkat kompetisi sehingga akan tercipta bentuk organisasi yang diharapkan, (3) *Revitalization*, dimensi ini lebih merupakan sebuah usaha untuk mendorong pertumbuhan dari seluruh komponen organisasi dan tentu saja dengan pertimbangan kemampuan bersaing untuk mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal, (4) *Renwal*, dimensi ini lebih berbicara mengenai pembaharuan organisasi yang sangat kental dengan unsur SDM untuk mempercepat laju proses transformasi organisasi.

Dalam melakukan transformasi organisasi terdapat tahap-tahap yang harus dilakukan untuk memperoleh transformasi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. John P Kotter (1995),⁴⁵ dalam artikelnya mengemukakan delapan langkah atau peran seorang pemimpin dalam melakukan transformasi, yaitu: (1) *Establishing sense of urgency* (menetapkan alasan dasar); (2) *Forming a powerful guiding coalition* (membentuk koalisi yang kuat); (3) *Creating a vision* (membuat visi); (4)

⁴⁴ Sulistio, Eko Budi & Budi, Waspa Kusuma. *Birokrasi Publik Perspektif Ilmu Administrasi Publik*. (Lampung: Stisipol Darma Wacana Metro. 2009) Hal: 158

⁴⁵ P. Jhon, Kotter. *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail?*. 1995

Communicating the vision (menyampaikan visi); (5) *Empowering others to act the vision* (memerintahkan orang lain untuk melaksanakan visi); (6) *Planning for and creating short-term wins* (membuat program unggulan jangka pendek); (7) *Consolidating improvements and producing more changes* (memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan); (8) *Institutionalizing new approaches* (menginstitutionalisasi pendekatan yang baru).

Pada tahap pertama hal yang harus dilakukan adalah menemukan urgensi tentang mengapa transformasi harus dilakukan, darimana tekanan berasal, kesulitan apa yang menghalangi, dan tantangan apa yang dihadapi, serta apa dampaknya bagi organisasi jika transformasi tadi tidak dilakukan. Tanpa adanya alasan ini, transformasi akan kehilangan spirit, kekuatan, dan arah yang jelas. Ketika sebuah organisasi merasa tidak memiliki faktor komplikasi dalam mencapai tujuannya dan merasa segala sesuatu baik-baik saja, maka sesungguhnya organisasi tersebut sedang berada dalam situasi yang tidak baik-baik saja.

Selanjutnya, ketika transformasi sudah berhasil diidentifikasi, langkah yang harus ditempuh adalah meminta dukungan dan komitmen dari berbagai pihak untuk menggerakkan perubahan. Komitmen bisa bersumber dari lingkungan internal maupun dari *stakeholder* eksternal. Kolaborasi, koalisi, dan kooperasi antar aktor akan melancarkan keberhasilan sebuah transformasi. Tanpa adanya hal tersebut, maka perubahan hanya akan menjadi omong kosong dan angin lalu. Sekuat apapun tekanan yang dimiliki untuk terjadinya perubahan, dan sekuat apapun komitmen pimpinan untuk berubah, namun tanpa adanya dukungan multi-aktor perubahan ibarat sebatang lidi yang tidak mampu membersihkan sampah yang berserakan. Sampah-sampah itu hanya bisa dibersihkan oleh kumpulan lidi yang diikat oleh sebuah komitmen dan visi bersama (*shared vision*).

Pembentukan visi bersama ini merupakan syarat mutlak ketika koalisi perubahan sudah terbangun. Visi ini memiliki banyak fungsi. Selain untuk menyelaraskan irama dan gerak langkah, atau untuk menciptakan frekuensi hati dan pemikiran yang sama, *shared vision* juga memberi arah yang jelas kemana organisasi akan dibawa serta menyediakan gambaran masa depan yang harus diwujudkan oleh organisasi tersebut. Tanpa adanya visi, sangat mungkin sebuah organisasi akan tersesat di tengah jalan. Namun, visi saja sangat tidak cukup. Visi ini harus dikampanyekan atau dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait. Komunikasi ini akan menjaga visi tidak mengalami reduksi pada perjalanan organisasi. Dengan kata lain, kampanye visi bertujuan untuk memelihara *shared vision* tidak tercabik-cabik menjadi visi-visi individu yang berbeda haluan. Pada saat yang bersamaan, kampanye visi harus disertai dengan pemberdayaan, pengembangan kapasitas, atau pengembangan pegawai. Visi yang kuat harus dikelola oleh SDM yang kompeten. Kekuatan visi harus sesuai dengan kapasitas SDM. Kecepatan (*velocity*) dan ketangguhan (*durability*) keduanya harus seimbang dan saling mengisi atau saling memperkuat. Jika salah satu unsur timpang dan tidak mampu mengikuti kecepatan dan ketangguhan unsur lainnya, maka akan menimbulkan ketidakseimbangan.

Jika alasan untuk transformasi sudah jelas, koalisi sudah ada, visi sudah dibangun dan dikomunikasikan, dan kapasitas SDM terus dikembangkan, maka pondasi yang kokoh untuk sebuah transformasi dapat dikatakan telah terpenuhi. Langkah berikutnya adalah membuat perencanaan dan program unggulan untuk jangka pendek (*quick wins*). Perencanaan ibarat busur, sedang program unggulan ibarat anak panah. Keduanya membentuk sinergi dalam mencapai sasaran seakurat

mungkin. Dengan kata lain, perencanaan dan *quick wins* merupakan batu loncatan menuju tujuan akhir (*ultimate goals*) organisasi. Visi saja tidak mungkin bisa merealisasikan tujuan. Visi membutuhkan kristalisasi berupa kerja keras seluruh SDM-nya dan aktualisasi melalui program dan kegiatan yang nyata dan terukur tingkat kinerjanya.

Pada saatnya, sebuah organisasi tidak boleh puas hanya dengan satu atau beberapa *quick wins* saja. Ini harus terus direproduksi atau direplikasi sehingga akan melahirkan banyak *quick wins* yang tidak pernah berhenti sebelum visi dan tujuan organisasi menjadi kenyataan. Banyaknya *quick wins* ini diharapkan akan membentuk efek bola salju (*snowball effect*) yakni terkonsolidasinya program organisasi dan sumber daya yang dialokasikan untuk menjalankan program tersebut. Dan akhirnya, perbaikan seperti ini harus menjadi kebiasaan yang melekat pada manajemen organisasi sehari-hari (*day-to-day management*).

Tahapan perubahan sebagaimana dikemukakan oleh John P Kotter tersebut memang cukup membantu untuk menjelaskan proses transformasi yang dialami PT ASKES. Namun dalam konteks transformasi yang dialami PT ASKES, langkah-langkah perubahan yang dikemukakan John P Kotter memiliki kelemahan yaitu tidak menyinggung tahapan-tahapan pembentukan payung hukum dan pengalihan asset. Oleh karena itu dalam konteks transformasi PT ASKES, perlu ditambahkan kajian mengenai tahapan pembentukan payung hukum dan tahapan pengalihan asset. Adapun yang dimaksud hukum menurut Achmad Ali⁴⁶ adalah seperangkat kaidah

⁴⁶ Alli, Achmad. *Menguak Tabir Hukum suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*. (Jakarta: PT. Gunung Agung Tbk. 2002) Hal: 19

atau aturan yang tersusun dalam suatu sistem, yang menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh masyarakat dalam kehidupan bermasyarakat, yang bersumber dari masyarakat sendiri maupun dari sumber lain. Dengan demikian, pembentukan payung hukum adalah upaya untuk membentuk suatu kaidah atau aturan yang tersusun kedalam sebuah sistem yang kemudian akan diterapkan untuk mengatur suatu hal yang akan didasari dari payung hukum yang terbentuk tersebut. Sedangkan menurut Djarwanto PS⁴⁷ asset merupakan bentuk dari penanaman modal perusahaan, bentuk-bentuknya dapat berupa harta kekayaan atau hak atas kekayaan atau jasa yang dimiliki perusahaan yang bersangkutan. Dengan demikian pengalihan asset adalah upaya pemindahtanganan atau pengalihan modal perusahaan yang berbentuk harta kekayaan, yang dimiliki oleh perusahaan yang akan digunakan untuk suatu perusahaan baru yang menadapat harta kekayaan tersebut di masa datang.

Melengkapi kajian tentang tahapan proses transformasi, Kurt Lewin mengemukakan bahwa terdapat tiga langkah yang harus dilewati oleh organisasi untuk melaksanakan sebuah transformasi. Ketiga tahapan tersebut yaitu:⁴⁸ *Unfreezing*, *Movement*, dan *Refreezing*. Kata *unfreezing* berasal dari kata *freeze* (membeku). Yang dimaksud dengan membeku adalah kebiasaan kerja yang selama ini diterapkan di mana karyawan merasa nyaman dengan dengan kebiasaan kerja tersebut. Dalam melakukan perubahan, langkah pertama yang harus dilakukan adalah menggugah kesadaran bahwa zona nyaman tersebut (cara kerja, mekanisme kerja,

⁴⁷ PS. Djarwanto. *Pokok-Pokok Analisa Laporan Keuangan, Edisi Pertama, Cetakan Kedelapan*. (BPFE: Jogjakarta. 2001) Hal: 15

⁴⁸ Hatch. Mary. J.O. *Organization Theory; Modern, Symbolic, and Postmodern Prepective*. (New York: Oxford University Press. 1997) Hal: 353

teknologi, struktur organisasi, atau yang lainnya yang selama ini menjadi zona nyaman) sudah tidak mumpuni lagi. Menggugah kesadaran harus merujuk pada realita tentang persaingan, kebutuhan pelanggan, perkembangan teknologi, regulasi yang berlaku, dan fakta lain yang relevan.

Langkah yang harus dilakukan selanjutnya adalah langkah *movement*, langkah *movement* dilakukan jika *unfreezing* telah dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan perubahan harus menuju ke suatu titik sebagai tujuan perubahan yang harus dirumuskan secara bertahap. Artinya, untuk mewujudkan tujuan akhir, harus diwujudkan sejumlah tujuan kecil sebagai tujuan antara. Dalam usaha mewujudkan tujuan, durasi waktu harus diperhatikan. Jika hal hal yang telah dirancang dilaksanakan dengan baik sehingga tujuan terwujud, baik tujuan antara maupun tujuan akhir, maka perilaku kerja yang mendukung pencapaian tujuan tersebut harus dikukuhkan. Inilah yang disebut dengan istilah *refreezing* (membekukan kembali), menjadikan budaya baru tersebut sebagai zona nyaman yang baru.

Penelitian ini memadukan teori John P Kotter dan Kurt Lewin untuk menjelaskan tahapan proses transformasi organisasi. Perpaduan kedua teori tersebut menghasilkan tahapan transformasi sebagai berikut:

1. *Unfreezing* (Pencairan)

Tahapan ini meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Menetapkan alasan dasar
- b. Membentuk koalisi yang kuat

2. *Movement* (Pergerakan)

Tahapan ini meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyusunan payung hukum
- b. Penyusunan visi
- c. Pengalihan asset
- d. Penyampaian visi
- e. Implementasi perubahan dan penyebarluasan visi
- f. Membuat program unggulan jangka pendek
- g. Memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan

3. *Refreezing* (Pembekuan Kembali)

Tahapan ini berupa institusialisasi pendekatan baru ke dalam budaya kerja

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini berupaya menggambarkan kejadian atau fenomena sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, di mana data yang dikumpulkan berupa kata-kata bukan berbentuk angka. Menurut Sugiyono, metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas¹. Sedangkan, tipe deskriptif menurut Nazir, yaitu penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki². Sehingga, penelitian tipe deskriptif menurut peneliti, yaitu penelitian yang digunakan menggambarkan hasil penelitian secara sistematis dengan menggunakan fakta-fakta yang ada. Alasan tipe deskriptif yang digunakan oleh peneliti karena tipe ini mampu menggambarkan fakta-fakta yang ada mengenai transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta. 2009), Hal : 21

² Koestoro dan Basrowi, *Strategi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. (Surabaya: Yayasan Kampusnia. 2006), Hal : 95

Metode penelitian kualitatif menurut Moloeng adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan metode alamiah. Sejalan dengan pendapat Moloeng, David Williams mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah³. Sehingga, penelitian kualitatif menurut peneliti adalah prosedur penelitian yang bersifat deskriptif yang dilakukan oleh peneliti untuk mengkaji suatu fenomena di mana datanya berupa kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang didapatkan melalui metode alamiah seperti wawancara, catatan lapangan, dan dokumen-dokumen. Alasan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif karena dalam penelitian ini akan hanya untuk memaparkan dan mengungkap fakta-fakta berupa kata-kata tertulis dan gambar yang diperoleh dari catatan lapangan, dan dokumen-dokumen lainnya. Melalui penelitian ini, peneliti bermaksud untuk mengetahui kemudian menjelaskan mengenai tranformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan hal yang sangat diperlukan dalam sebuah penelitian, karena memiliki fungsi untuk memandu dan memberikan arah selama proses penelitian. Fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi dalam proses

³ Lexy J. Moloeng, Metode Penelitian Kualitatif. (Bandung: Remaja Rosdakarya. 2009), Hal : 5-6

pengumpulan data, sehingga dalam pengumpulan data yang diambil dari berbagai sumber akan lebih spesifik dan tidak melebar ke permasalahan yang tidak memiliki kaitan dengan fokus penelitian. Dengan adanya fokus penelitian ini, maka peneliti akan fokus dalam memahami masalah-masalah dan mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Fokus penelitian yang ditetapkan bisa berubah seiring proses penelitian berlangsung karena terdapat banyak kemungkinan data yang berubah pada saat proses pengumpulan data di lapangan atau dari sumber lain. Adapun fokus penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Faktor-faktor pendorong transformasi:
 - a. Faktor Domestik
 - b. Faktor Internasional
2. Tahapan proses transformasi:
 1. *Unfreezing* (Pencairan)
 - a. Menetapkan alasan dasar transformasi
 - b. Membentuk koalisi yang kuat
 2. *Movement* (Pergerakan)
 - a. Penyusunan payung hukum
 - b. Penyusunan visi
 - c. Pengalihan aset
 - d. Penyampaian visi
 - e. Implementasi perubahan dan menyebarluaskan visi
 - f. Membuat program unggulan jangka pendek
 - g. Memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan
 3. *Refreezing* (Pembekuan kembali) dengan menginstitutionalisasi pendekatan baru ke dalam budaya kerja

3. Perubahan-perubahan setelah proses transformasi

- a. Perubahan tujuan organisasi
- b. Perubahan kultur organisasi
- c. Perbaikan teknologi
- d. Perbaikan struktur organisasi
- e. Peningkatan volume kegiatan

C. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengambil lingkup secara nasional atau makro. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data melalui dokumen, berita, dan penelitian terdahulu. Meskipun demikian, peneliti tidak menutup diri dari informasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan yang ada di daerah, karena BPJS Kesehatan yang ada di daerah pada hakekatnya merupakan suatu organisasi yang terikat hubungan secara vertikal dengan BPJS Kesehatan tingkat pusat. Dengan merujuk pada pendapat Lofland,⁴ sumber data utama dalam penelitian kualitatif ini ialah kata-kata, tindakan, sumber data tertulis, foto, dan lainnya. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut.

1. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan berdasarkan perkiraan. Dokumen yang digunakan dapat berupa arsip-arsip, foto-foto, dokumen-dokumen lain yang

⁴ Moelong, Lexy J. 2009. *Op.cit.* Hal : 186

berkaitan dengan penelitian. Teknik dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data yang tidak didapatkan dari proses wawancara. Agar data yang diperoleh peneliti dapat teruji kebenarannya.

Tabel 3.1 Daftar Dokumentasi

No.	Nama Dokumen	Subtansi/Isi
1.	Pasal 34 Ayat 2 UUD 1945	Berisi tentang negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2.	Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	Berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.
3.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan masyarakat	Berisi tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
4.	Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 1241/Menkes/XI/2004 Tentang penyerahan tugas kepada PT. ASKES	Berisi tentang penunjukan PT. AKES (Persero) dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan
5.	Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 Tentang BPJS	Berisi tentang penyelenggaraan BPJS

Sumber: <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/387>, diakses 17 Februari 2016 pukul 15.27

2. Studi Pustaka

Studi pustaka merupakan usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik yang akan diteliti. Informasi tersebut diperoleh melalui buku-buku ilmiah, jurnal, prosiding, laporan penelitian, karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan perundangan, dan sumber-sumber tertulis lain baik tercetak ataupun elektronik.

D. Teknik Pengolahan Data

Setelah data yang diperoleh peneliti dikumpulkan, maka tahap selanjutnya adalah dengan mengolah data yang ada tersebut. Adapun teknik yang digunakan dalam pengolahan data pada pelaksanaan penelitian adalah:⁵ (1) seleksi data, yaitu untuk mengetahui apakah ada kekurangan atau tidak dalam pengumpulan data dan untuk mengetahui apakah data telah sesuai dengan pokok bahasan penelitian; (2) klasifikasi data, yaitu data yang di peroleh di kumpulkan menurut pokok bahasan yang telah di tetapkan. Data yang ada apakah termasuk dalam pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, maupun hasil dan pembahasan; (3) penyusunan data yaitu menetapkan data pada tiap-tiap pokok bahasan dengan susunan sistematis berdasarkan kerangka tulisan yang telah di tetapkan. Setelah data yang terkumpul selesai di seleksi, kemudian di susun secara sistematis dengan memasukan ke dalam kelompok bahasan masing-masing, kemudian di lakukan penganalisisan untuk mendapatkan gambaran yang benar-benar sesuai dengan apa yang menjadi tujuan penulisan di lakukan.

E. Teknik Analisis Data

Kegiatan berikutnya setelah terkumpulnya data adalah mengansilis data. Menurut Bogdan dan Biklen adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, menyimpulkannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁶ Dalam penelitian kualitatif, tahapan-tahapan analisis data meliputi antara lain:

⁵ Sugiyono. 2009. *Op.cit.* Hal : 231

⁶ Moelong, Lexy J. 2009. *Op.cit.* Hal : 248

1. Reduksi Data (*reduction data*)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Data yang diperoleh di lokasi penelitian kemudian dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan lapangan selanjutnya direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Laporan atau data dilapangan dituangkan dalam uraian lengkap dan terperinci. Reduksi data peneliti dapat menyederhanakan data dalam bentuk ringkasan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian dilakukan untuk memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dibatasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penelitian ini, penyajian data diwujudkan dalam bentuk uraian, dan foto atau gambar sejenisnya. Akan tetapi, paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian ini adalah dengan teks naratif.

3. Penarikan Kesimpulan (*Concluting Drawing*)

Melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang

dituangkan dalam kesimpulan yang tentatif. Akan tetapi dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus menerus, maka akan diperoleh kesimpulan yang bersifat “*grounded*”, dengan kata lain setiap kesimpulan senantiasa terus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Sedangkan, reliabilitas menurut Susan Stainback⁷, berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Jadi, uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Teknik Memeriksa Kredibilitas Data.

Bermacam-macam cara pengujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif, namun yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Meningkatkan Ketekunan

Cara pengujian ini berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis dengan meningkatkan ketekunan tersebut. Data juga dapat dicek lagi apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak sehingga peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

⁷ Sugiyono. 2009. *Op.cit.* Hal 267–268.

b. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi yang dimaksud disini ialah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti.

2. Teknik memeriksa Keteralihan Data

Nilai transfer berkenaan dengan pernyataan, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Oleh karena itu, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporan memberikan uraian rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Pada akhirnya pembaca bisa memutuskan dapat atau tidaknya mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.

3. Teknik Memeriksa Kebergantungan

Penelitian kualitatif adalah uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak melakukan penelitian, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya untuk mengecek apakah hasil penelitian ini benar atau tidak, maka peneliti akan selalu mendiskusikannya dengan pembimbing. Hasil yang dikonsultasikan antara lain proses penelitian dan taraf kebenaran data serta penafsirannya. Untuk itu peneliti perlu menyediakan data mentah, hasil analisis data dan hasil sintesis data serta catatan mengenai proses yang digunakan.

4. Kepastian Data (*confirmability*)

Menguji kepastian (*confirmability*) berarti menguji hasil penelitian, di kaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat di capai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh pembimbing menyangkut kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan penilaian derajat ketelitian serta telah tentang keabsahan data.

BAB V

PEMBAHASAN

Pelayanan jaminan kesehatan di Indonesia terus mengalami perubahan yang mulai terjadi dari awal pembentukan suatu program layanan jaminan kesehatan masyarakat, serta organisasi yang bertugas mengoperasionalkan program tersebut, hingga saat ini dan telah menciptakan suatu badan khusus penyedia layanan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang disebut sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. BPJS Kesehatan ini merupakan suatu badan hasil transformasi yang sebelumnya berupa PT. Askes (Persero) yang perubahannya didukung oleh pemerintah pusat dan DPR RI dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 Tentang BPJS yang merujuk kepada Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.

Perubahan ini sendiri dinilai dilakukan karena memiliki tujuan untuk memperbaiki sistem jaminan kesehatan yang dinilai selalu memiliki kekurangan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal itu tergambarkan melalui berita-berita kekecewaan masyarakat selaku penerima layanan yang tersampaikan pada media-media baik cetak ataupun elektronik. Dengan terciptanya perubahan atau transformasi yang dilandasi dengan keinginan memperbaiki, maka tentunya perubahan ini merupakan sebuah titik cahaya bagi para masyarakat pengguna dan penerima layanan jaminan kesehatan.

Dalam fenomena transformasi organisasi penyedia layanan jaminan sosial ini, tentunya terdapat beberapa proses-proses yang harus dilewati oleh berbagai pihak yang terlibat baik dari dalam organisasi dan dari luar organisasi demi melancarkan tahap-tahapan transformasi atau perubahan organisasi sehingga menjadi suatu organisasi atau badan yang memang benar-benar dibutuhkan dan diinginkan oleh masyarakat. Tahapan-tahapan yang tepat dalam proses perubahan sangat perlu dilakukan supaya transformasi yang terjadi sesuai dengan arah yang ingin dicapai, sehingga transformasi yang dilakukan tidak menjadi suatu aktivitas yang sia-sia karena out put yang tercipta tidak sesuai dengan harapan yang telah direncanakan.

A. Faktor-faktor pendorong transformasi

Transformasi PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan merupakan sebuah keputusan politik Pemerintah sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan didorong oleh sejumlah faktor. Tanpa adanya sejumlah faktor ini, maka PT. Askes (Persero) tidak memiliki sebuah alasan untuk melakukan perubahan. Faktor-faktor pendorong yang melandasi terciptanya transformasi BPJS Kesehatan berasal dari atas dan dari bawah. Maka kemudian penulis mencoba mengungkapkan beberapa faktor pendorong yang kemudian menjadi akar terciptanya transformasi. Faktor-faktor pendorong tersebut adalah:

1. Faktor Domestik

Keluhan dari pengguna jasa merupakan suatu faktor pendorong perubahan yang mampu menyebabkan perubahan organisasi pada PT. Askes Persero yang kini berubah menjadi BPJS Kesehatan. Hal tersebut terbukti berdasarkan perubahan-perubahan yang mulai terjadi pada awal berdirinya Perum Husada Bakhti yang kemudian berubah menjadi PT. Askes (Persero) yang selanjutnya berubah menjadi BPJS Kesehatan. Perubahan tersebut tidak terjadi berdasarkan kepentingan organisasi atau pemerintah semata. Namun terjadi karena didorong oleh faktor yang sangat berpengaruh bagi badan ini yaitu pengguna jasa, karena tujuan dasar badan ini dibentuk untuk melayani para pengguna jasa. Pada masa program Askes masih beroperasi yang dioperasikan oleh PT. Askes (Persero), banyak sekali keluhan yang muncul dari para pengguna jasa layanan ini. Beberapa pengguna program Askes menyatakan keluhan bahwa program ini memiliki banyak kekurangan karena tidak melayani penggunanya sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Para pengguna Askes yang berasal dari golongan PNS sering merasa diacuhkan dan tidak dilayani dengan baik karena mereka merasa sulit mendapatkan ruang rawat inap ketika mendaftar sebagai pasien dengan menggunakan kartu Askes di Rumah Sakit Umum maupun Swasta. Seperti yang diungkapkan oleh seorang pengguna layanan Askes bernama Hj. Ratu Sintawana yang berasal dari Jakarta,¹ pengguna Askes tersebut bercerita mengenai pengalaman kurang baik yang telah dialami ketika mendaftar sebagai pasien pengguna kartu Askes di beberapa Rumah Sakit di Jakarta, diantaranya RS Pasar

¹ <http://myzone.okezone.com>. “mempertanyakan pelayanan rumah sakit fatmawati”. Diakses 12 Agustus 2016.

Rebo, RS Marinir Cilandak, dan RS Fatmawati. Pengalaman buruk yang didapat oleh pengguna Askes tersebut yaitu merasa dipersulit ketika ingin mendapatkan ruang rawat inap karena disaat mendaftar ketiga rumah sakit tersebut menyatakan bahwa tidak ada ruang yang kosong, namun setelah ditelusuri lebih jauh dan setelah melakukan beberapa pembicaraan dengan petugas Rumah Sakit dalam waktu yang cukup lama akhirnya pengguna tersebut akhirnya mendapatkan ruang rawat inap. Pengguna tersebut merasa dipermainkan oleh pihak rumah sakit karena menggunakan kartu Askes dan merasa tidak dilayani sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan kasus ini maka dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes melalui Rumah Sakit dinilai kurang maksimal karena membuat penggunanya kesulitan dalam upaya mendapatkan pelayanan yang seharusnya didapatkan.

Selain keluhan di atas, terdapat keluhan lain yang diungkapkan oleh pengguna layanan Askes yang bernama M. Abdu A. Ramly terkait dengan buruknya pelayanan jika menggunakan kartu Askes.² Pengguna Askes ini menyatakan selalu mengalami kerugian selama menggunakan kartu Askes. Pengguna tersebut bercerita ketika sakit dan diharuskan untuk menjalani rawat inap selalu dikenakan dana tambahan karena pihak Rumah Sakit menyatakan bahwa ada kekurangan dana dari Askes yang dimiliki. Ketika hal tersebut ditelusuri, ternyata pengguna tersebut seharusnya tidak dikenakan biaya tambahan karena menggunakan pelayanan sesuai dengan kelas dan golongan yang dimiliki dan merasa menyayangkan karena potongan gaji yang harus dibayarkan untuk premi tiap bulan ternyata tidak sesuai dengan apa yang didapatkan ketika harus menggunakan layanan jaminan kesehatan Askes tersebut. Berdasarkan kasus ini

² <https://www.facebook.com>. "Keluhan pengguna askes". Diakses 12 Agustus 2016.

maka dalam prakteknya terbukti bahwa program Askes yang dikelola Oleh PT. Askes (Persero) masih memiliki kekurangan mengenai pemaksimalan penyampaian anggaran yang telah dibayarkan oleh para penggunanya dan dinilai bahwa terjadi ketidaksesuaian antara pihak Rumah Sakit dan PT. Askes (Persero) yang menyebabkan pasien pengguna Askes harus melakukan pembayaran tambahan.

Keluhan tidak hanya berasal dari para pengguna layanan Askes yang ditujukan kepada PT. Askes (Persero) saja. Keluhan juga disampaikan oleh masyarakat pengguna program layanan Jamkesmas kepada Departemen Kesehatan. Para masyarakat yang menggunakan program tersebut merasa tidak dilayani sepenuh hati dan merasa terpinggirkan karena status mereka sebagai masyarakat kurang mampu. Mereka merasa dibedakan dari pasien lain yang menggunakan jaminan kesehatan selain Jamkesmas dan merasa perawatan yang diberikan tidak memberikan kesembuhan kepada mereka. Seringkali terjadi keterlambatan pemberian obat kepada pasien Jamkesmas ini, dan terkadang pihak rumah sakit menyatakan bahwa pasien harus membeli obat di apotik yang berada di luar rumah sakit. Keadaan-keadaan tersebut membuat masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu beranggapan bahwa pemerintah telah membedakan dalam memberikan layanan kesehatan berdasarkan golongan yang dimiliki masyarakat. Hal tersebut membuktikan bahwa pemerintah tidak sesungguhnya melaksanakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan bahwa pemerintah harus memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh yang berarti tidak membedakan golongan masyarakat.³

³ <http://www.metrosiantar.com>. “pasien jamkesmas merasa dianaktirikan”. Diakses 25 September 2016.

Berdasarkan keluhan yang diungkapkan masyarakat baik pengguna Askes dan Jamkesmas tersebut, maka pada tahun 2012 lalu Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN&RB) yang diwakili oleh Wakil MenPAN&RB meminta PT Askes terus meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, termasuk bagi aparatur negara karena selama ini pihak Kementerian selalu mendengar bahwa PT. Askes memberikan pelayanan yang berbelit-belit dan membuat pasien dinomorduakan oleh rumah sakit sehingga menyebabkan keengganan masyarakat dalam menggunakan pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes (Persero). Untuk menanggapi teguran tersebut, Direktur Utama PT. Askes (Persero) pada masa itu yaitu I Gede Subawa menyatakan bahwa akan melakukan perbaikan pelayanan kepada masyarakat. Selain teguran yang diberikan kepada PT. Askes (Persero), rapor merah juga layak diberikan kepada Kementerian Kesehatan karena tidak berhasil mengelola layanan Jamkesmas dengan baik sehingga membuat masyarakat kurang mampu merasa semakin terpinggirkan dan berfikir bahwa mereka adalah golongan masyarakat yang dilarang untuk sakit.⁴

Berdasarkan penilaian yang buruk terkait pemberian layanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan melakukan perbaikan dengan melakukan kerjasama dengan berbagai daerah untuk mengoptimalkan pelayanan dengan mengkolaborasikan Jamkesmas dan Jamkesda. Hal tersebut bertujuan agar pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal dan menjangkau masing-masing daerah di Indonesia. Dengan melihat pergerakan Kementerian Kesehatan dan PT. PT. Askes (Persero) dalam melakukan perbaikan pelayanan tersebut, maka keluhan masyarakat dinilai

⁴ <http://www.jpnn.com>. "Masih Dikeluhkan Askes Diminta Serius Layanani ke Masyarakat". Diakses 12 Februari 2016.

menjadi faktor yang berpengaruh pada kasus transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan karena mampu menggerakkan pihak Pemerintah untuk melakukan perubahan.⁵

2. Faktor internasional

Selain faktor yang telah dijelaskan di atas, diindikasikan terdapat faktor lain di balik transformasi organisasi ini. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti melalui berita-berita dan pandangan yang dikemukakan pengamat politik, terdapat alasan lain yang bersifat implisit atau tersembunyi di balik pengesahan RUU BPJS dan RUU SJSN yang menjadi landasan transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Faktor yang bersifat implisit tersebut diindikasikan merupakan sebuah intervensi dari pihak asing yang memiliki kepentingan pada kebijakan transformasi ini.

Berdasarkan berita tersebut, terdapat sebuah pernyataan yang dikemukakan oleh salah satu pengamat politik yakni Ichsanuddin Noorsy yang mampu memperkuat argumen peneliti dalam membuktikan adanya sebuah intervensi dari pihak asing. Pengamat politik tersebut menyatakan bahwa terdapat aroma kapitalistik yang sangat kental di balik terbentuknya kedua Undang-Undang tersebut. Intervensi pihak asing terjadi mulai pada tahun 2002 di mana pada waktu itu Indonesia mendapat pinjaman dari Asian Development Bank sebesar US\$ 250 juta dengan tambahan syarat program "*Financial Governance and Social Security Program*" (FGSSP) atau Program Tata Kelola Keuangan dan Reformasi Jaminan Sosial. ADB mensyaratkan bisa memasukkan bantuan teknis dalam program tersebut.⁶

⁵ <http://setkab.go.id>. "jamkesmas dan jamkesda tingkatkan kesehatan warga". Diakses 25 September 2016.

⁶ http://googleweblight.com/?lite_url=http://www.medanbisnisdaily.com. "mengkritisi uu bpjs dan uu sjsn". Diakses 30 September 2016

Selain itu, ia juga menambahkan bahwa terdapat proposal kerjasama yang menyatakan bahwa bantuan teknis dari ADB telah disiapkan untuk membantu mengembangkan SJSN yang sejalan dengan sejumlah kebijakan kunci dan prioritas yang dibuat oleh tim penyusun dan lembaga lain. Dengan pernyataan tersebut, maka ADB benar-benar melakukan intervensi pada penyusunan Undang-Undang SJSN meskipun tidak terlibat secara langsung. Ichsanuddin Noorsy memperkirakan bahwa hingga kini ADB terus memonitor implementasi dari FGSSP ini dengan mengundang LSM asing dari Jerman yakni *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit* (GTZ) dan *Friedrich Ebert Stiftung* (FES).⁷

Kemudian pengamat politik Ichsanuddin Noorsy menduga bahwa gagasan lahirnya Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS adalah keinginan asing untuk mengambil alih pasar industri asuransi sosial. Karena terhalang Undang-Undang Jamsostek, Undang-Undang Askes, Undang-Undang Taspen dan lainnya, mereka membongkar semua undang-undang tersebut dan menggantinya dengan Undang-Undang BPJS. GTZ ikut aktif dalam penyusunan draft Undang-Undang BPJS dan FES terlibat dalam kampanye pada organisasi-organisasi buruh untuk pembentukan BPJS. Peraturan yang terdapat dalam RUU SJSN mengenai iuran perbulan yang harus dikeluarkan bagi masyarakat yang akan mendapatkan layanan, dinilai merupakan dampak yang terjadi akibat intervensi dari pihak asing ini yang membuat jaminan kesehatan berubah layaknya asuransi kesehatan. Peraturan mengenai iuran perbulan tersebut dianggap telah melanggar Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Ayat 2 yang menyatakan bahwa Semua masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan dari program ini tanpa terkecuali dan Pemerintah wajib memenuhi pelayanan yang telah disosialisasikan tersebut⁸

⁷ *Ibid.* Diakses 30 September 2016.

⁸ *Ibid.* Diakses 30 September 2016

Dugaan yang telah disampaikan oleh Ichsanuddin Noorsy tersebut diperkuat dengan kritik yang diungkapkan oleh Menteri Kesehatan periode 2004-2009 yakni Siti Fadilah yang menilai bahwa proses pembahasan RUU BPJS cacat baik dari segi prosedural maupun substansial. Menurut Siti Fadilah, terdapat 10 pasal yang belum dibahas pada rapat penyusunan RUU tersebut, namun pihak Pemerintah dan DPR tetap mengesahkan RUU BPJS menjadi undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS pada 28 Oktober 2011. Siti Fadilah menyatakan selama proses pembahasan, DPR dan Pemerintah lebih banyak berdebat tentang peleburan BUMN yang selama ini menangani sistem jaminan sosial nasional ketimbang membahas hak-hak rakyat. Akibatnya, ketika disetujui Rapat Paripurna DPR, masih ada beberapa pasal yang belum dibahas secara intensif. Ia mengaku sudah mengkonsultasikan masalah teknis yuridis itu kepada Prof Yusril Ihza Mahendra. Berdasarkan hasil diskusi itulah ia menilai ada cacat dalam proses penyusunan RUU BPJS.⁹

Selain prosedural, Siti Fadilah juga mengkritik sejumlah substansi RUU BPJS. Sejumlah substansi tersebut merupakan pasal-pasal yang memberi peluang praktik diskriminasi dan keterlibatan asing. Demikian pula pasal yang memberi peluang BPJS berinvestasi, seperti tertuang dalam Pasal 7 ayat (3) huruf b. Aturan lain yang dia kritik adalah Pasal 59 huruf a yang mempersyaratkan hanya penyakit medis dasar yang akan dilayani BPJS. Siti Fadilah membandingkan dengan program Jamkesmas yang lingkupnya bisa untuk semua jenis penyakit. Ia juga kritik penggunaan dana iuran peserta yang akan dipakai untuk gaji karyawan dan direksi BPJS serta wali amanat.¹⁰

⁹ <http://www.hukumonline.com>, “penyusunan ruu bpjs dinilai cacat”. Diakses 30 September 2011.

¹⁰ *Ibid.* Diakses 30 September 2011

Beberapa pernyataan yang diungkapkan oleh pengamat politik dan Menteri kesehatan mengenai indikasi keterlibatan asing dalam proses penyusunan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS serta prosedur yang dinilai cacat tersebut, dinilai sebagai sebuah gerakan bawah tanah yang memiliki tujuan tertentu bagi pihak yang berkepentingan. Jika dilihat lebih seksama mengenai peraturan yang menyatakan peserta wajib memberikan iuran perbulan sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan pemerintah, maka dapat terlihat mengenai tujuan apa sebenarnya yang ingin dicapai oleh pihak di balik layar yang memiliki kepentingan terhadap transformasi organisasi ini.

Pemerintah merespon dinamika yang muncul dari lingkungan domestik dan lingkungan internasional tersebut dengan mengupayakan membentuk sebuah program jaminan kesehatan baru yang dinyatakan bersifat menyeluruh dan ditujukan kepada masyarakat. Secara eksplisit, tujuan dari pembentukan program ini adalah menghilangkan anggapan masyarakat yang menyatakan pemerintah telah membedakan mereka dalam penyediaan jaminan kesehatan.¹¹ Program tersebut merupakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN ini dinilai mampu menghilangkan kesenjangan sosial masyarakat dalam bidang kesehatan karena program ini menerapkan beberapa prinsip, yakni: (1) Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong di mana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin; (2) Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk

¹¹ <http://www.depkes.go.id>, “presiden meluncurkan bpjs dan jkn”. Diakses 25 september 2015

kepentingan peserta. (3) Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan (4) Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN; (5) Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program; (6) Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya demi kepentingan peserta; (7) Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.¹²

Untuk mewujudkan program JKN ini, maka Pemerintah menyusun sebuah landasan hukum yang akan digunakan untuk memayungi pelaksanaan program tersebut. Penyusunan landasan hukum tersebut diawali dengan menyusun RUU Tentang SJSN yang sudah dimulai pada Tahun 2002. Setelah melalui pembahasan yang dilakukan oleh Pemerintah dan DPR RI, maka pada tahun 2004 landasan hukum tersebut diresmikan kedalam sebuah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Isi dari Undang-Undang SJSN tersebut menyatakan bahwa jaminan sosial merupakan hak seluruh rakyat Indonesia yang harus diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas kemanfaatan, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selain itu

¹² <http://www.tnp2k.go.id>, “program jaminan kesehatan nasional (JKN)”. Diakses tanggal 20 Oktober 2015.

Undang-Undang SJSN ini menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta. Kemudian sistem jaminan sosial ini harus dijalankan melalui prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.¹³

Kemudian untuk mengoptimalkan penyelenggaraan program JKN, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan dan sudah tertuang pada Undang-Undang SJSN pada penjelasan umum alenia ke sepuluh adalah membentuk sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Untuk membentuk sebuah badan tersebut, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah menyusun sebuah landasan hukum yang akan melandasi penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut. Dengan demikian, maka Pemerintah membentuk sebuah Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada tahun 2010. Setelah melalui pembahasan pada rapat kerja pembahasan RUU tersebut, maka pada tahun 2011 Presiden SBY bersama DPR RI meresmikan RUU tersebut menjadi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

Isi dari Undang-Undang BPJS ini yaitu: (1) BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, (2) BPJS berbentuk Badan Hukum Publik (3) BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, (4) BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan pemberi kerja, mengenakan sanksi administrasi kepada

¹³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN

Peserta dan pemberi kerja. (5) Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial, (6) Sangsi administratif yang dapat dilakukan oleh BPJS: teguran tertulis dan denda, (7) Pemerintah mendaftarkan penerima bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS, (8) Pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS, (9) Pemberi kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, (10) Peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, (11). Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk Penerima Bantuan Iuran kepada BPJS, (12) Jika pemberi kerja tidak memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjanya dan tidak menyetorkannya kepada BPJS dan atau jika pemberi kerja tidak membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, dipidana penjara paling lama 8 tahun atau pidana denda paling banyak 1 miliar, (13) BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, semua pegawai PT. Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan, (14) Pada tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Semua pegawai PT. Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan, (15) Paling lambat tanggal 1 Juli 2015 PT. Jamsostek (Persero) mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun dan program jaminan kematian bagi peserta, tidak termasuk peserta yang dikelola PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero), (16). PT. Asabri (Persero) menyelesaikan pengalihan program Asuransi Sosial

Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun paling lambat tahun 2029, (17) PT. Taspen (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029, dan (18) Peraturan Pelaksanaan dari Undang-Undang BPJS ditetapkan paling lama 1 tahun untuk BPJS Kesehatan dan paling lama 2 tahun untuk BPJS Ketenagakerjaan.¹⁴

B. Tahapan proses transformasi

Pengesahan RUU BPJS menjadi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS merupakan pertanda keluarnya perintah kepada PT ASKES untuk melakukan transformasi. Transformasi harus dilakukan karena sistem pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes (Persero) tidak sesuai dengan prinsip kegotongroyongan yang dimiliki oleh program JKN yang bersistem SJSN. Langkah yang harus dilakukan adalah melakukan perubahan organisasi untuk menyesuaikan sistem yang ada dengan merubah perusahaan BUMN menjadi badan publik.

Berdasarkan perintah transformasi tersebut, maka terjadilah suatu transformasi organisasi yakni PT. Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan pada Januari 2014 tepat seperti yang ditargetkan oleh pemerintah. Namun jika dilihat dari kesiapan yang dimiliki oleh PT. Askes (Persero), perusahaan BUMN ini dinilai belum siap seratus persen untuk dirubah menjadi BPJS Kesehatan. Jika dilihat lebih dalam, transformasi ini ditargetkan terlaksana pada waktu tersebut karena didasari oleh masa jabatan Presiden SBY selaku penggagas transformasi akan berakhir pada tahun 2014. Meski terlihat dipaksakan, transformasi ini tetap dilakukan pada Januari 2014 dan telah

¹⁴ <http://www.jamsosindonesia.com>, “Transformasi PT. Askes”. Diakses 27 Juli 2016.

merubah statusnya sebagai organisasi nirlaba. Dengan melakukan transformasi BPJS Kesehatan yang dinilai sangat padu dengan program JKN, maka pemerintah berharap dapat menghilangkan batasan golongan yang ada dimasyarakat.

Untuk melaksanakan transformasi tersebut dan untuk melaksanakan program JKN, maka PT. Askes (Persero) harus melewati tahapan-tahapan yang terstruktur agar transformasi berjalan sesuai rencana dan akan berubah menjadi BPJS Kesehatan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa tahapan yang dilewati oleh PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Unfreezing* (Pencairan)

Tahapan ini merupakan tahapan penyampaian kepada seluruh jajaran organisasi bahwa pada saat tersebut, organisasi memiliki beberapa kelemahan dan perlu meninggalkan zona nyaman. Untuk memperbaiki kelemahan dan meninggalkan zona nyaman tersebut, maka organisasi perlu melakukan perubahan. pada kasus transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, terdapat beberapa langkah yang tersemasuk ke dalam atahapan *unfreezing* ini, langkah-langkah tersebut yaitu:

a. Menetapkan alasan dasar.

Langkah dasar yang dilakukan dalam transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan adalah menetapkan alasan dasar. Menetapkan alasan dasar merupakan langkah awal yang harus dilaksanakan, karena langkah ini merupakan awal dari penyusunan langkah selanjutnya. Sebagai sebuah fenomena kebijakan yang cukup besar di Indonesia, fenomena transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan yang diluncurkan oleh Presiden sebelumnya

yakni Susilo Bambang Yudhoyono pada tahun 2013 ini tentunya dilandasi oleh suatu alasan mengapa kebijakan transformasi ini harus dilaksanakan. Alasan-alasan yang melandasi terjadinya transformasi ini tidak bisa bersifat sepihak yang hanya berasal dari pemerintah saja, karena keputusan dari kebijakan ini menyangkut hajat hidup masyarakat Indonesia khususnya para peserta pengguna layanan kesehatan. Dengan adanya alasan dasar yang tepat, maka transformasi ini akan terealisasi dan mampu menyadarkan para anggota organisasi serta para pengguna jasa organisasi bahwa organisasi ini perlu mengalami perubahan. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa alasan mendasar yang bersifat eksplisit mengenai terjadinya transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Alasan yang bersifat eksplisit tersebut kemudian disampaikan kepada pihak masyarakat dalam bentuk isu publik, dengan tujuan agar terciptanya kondisi yang baik mengenai rencana transformasi.

Sebelum disahkan oleh Presiden dan ditindaklanjuti oleh Menteri Kesehatan beserta Direktur Utama PT. Askes (Persero), alasan dasar mengapa kebijakan transformasi ini dibentuk adalah demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang jaminan layanan kesehatan di Indonesia. Meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat yang dimaksud oleh Presiden SBY adalah dengan memberikan layanan jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada seluruh masyarakat Indonesia tanpa memandang lapisan dan golongan yang disandang oleh masyarakat.¹⁵ Hal tersebut disampaikan oleh Presiden, karena pada masa sebelumnya banyak sekali masyarakat yang mengeluh mengenai jaminan kesehatan yang mereka dapatkan. Menurut pendapat Presiden, banyak sekali masyarakat miskin yang selalu terpinggirkan dengan keadaan tersebut.

¹⁵ <https://www.merdeka.com>, “sby resmi luncurkan program bpjs kesehatan di istana bogor”. Diakses 20 September 2016.

Berangkat dari permasalahan tersebut, maka Presiden bergerak untuk berfikir mencari sebuah solusi untuk merubah keadaan yang dianggap sebagai lingkaran setan dengan berupaya melakukan perubahan pada sebuah organisasi berbentuk Perusahaan BUMN yang menangani masalah jamaninan kesehatan ini. Dengan adanya transformasi ini maka Presiden berharap bahwa Indonesia akan menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat menyeluruh untuk masyarakat Indonesia.

Jika dilihat dari Undang-Undang SJSN yang mewajibkan seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta, maka 245 juta penduduk Indonesia akan menjadi sasaran dari program ini. Ketika transformasi empat BUMN (Asabri, Taspen, Jamsostek dan Askes) dilakukan, dana yang terkumpul telah mencapai 153 triliun dengan dana kelolaan sebesar 150 triliun. Tepat 1 Januari 2014 BPJS akan resmi diberlakukan. Jika menggunakan asumsi seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan, maka akan ada sekitar 158 juta rakyat yang mengiur untuk BPJS Kesehatan. Jumlah tersebut merupakan jumlah setelah dilakukan pengurangan dengan 86,4 juta rakyat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI). Jika asumsinya menggunakan iuran untuk pelayanan kelas 3 sebesar Rp. 25,500 maka dana yang terkumpul bisa mencapai Rp. 4,020 triliun/bulan atau Rp. 48,34 triliun/tahun. Total dana jaminan kesehatan ini pada tahun ke-10 akan mencapai Rp. 483,40 triliun dan akan terus berkembang. Dengan melihat jumlah dana yang akan dikumpul, maka dapat terlihat bahwa dana ini lah yang merupakan indikasi dari segala skenario yang disinyalir telah disusun oleh para pejabat publik yang memiliki kepentingan.¹⁶

¹⁶ <http://www.infogsbi.org>, “peranan asing sangat dominan dalam”. Diakses 30 September 2016.

Selain alasan yang bersifat eksplisit, terdapat alasan lain yang bersifat implisit yang hanya diketahui oleh pihak yang memiliki kepentingan di dalam terlaksananya transformasi ini. Alasan yang bersifat implisit tersebut sebelumnya sudah dijelaskan pada faktor-faktor pendorong perubahan. Alasan yang bersifat tersembunyi ini memiliki kaitan yang erat dengan dorongan perubahan dari pihak internasional, yakni *Asian Development Bank* (ADB). Alasan yang ditimbulkan dari dorongan tersebut adalah kepentingan yang bertujuan agar terciptanya kerja sama antara pihak Pemerintah dan ADB untuk membentuk suatu sistem jaminan sosial yang memiliki nilai jual di pasar bebas. Bentuk kerja sama dengan ADB tersebut terwujud ke dalam sebuah dokumen “*Technical Assistance to the Republic of Indonesia for the Reform of Pension and Provident Funds*” yang menganjurkan adanya reformasi yang bersifat liberalisasi dalam pengelolaan dana pensiun dan jaminan hari tua. Bersama dokumen tersebut, Pemerintah Indonesia mendapatkan pinjaman sebesar US\$ 250 juta yang berasal dari ADB untuk mendukung terbentuknya sistem jaminan sosial yang baru.¹⁷

Berdasarkan dorongan tersebut, maka terbentuklah Undang-Undang SJSN pada Tahun 2004. Kemudian dengan terbentuknya Undang-Undang tersebut, maka timbulah dorongan lain kepada pemerintah untuk segera merubah bentuk badan publik penyelenggara jaminan sosial yang semula BUMN menjadi badan publik baru yang bersifat nirlaba. Dorongan tersebut berakibat pada usaha Pemerintah untuk menyusun Undang-Undang BPJS yang didalamnya terdapat aturan bahwa peserta harus memberikan iuran perbulan agar bisa mendapatkan layanan jaminan kesehatan. Berdasarkan iuran perbulan tersebut, maka BPJS

¹⁷ <http://www.berdikarionline.com>. “agenda tersembunyi dalam uu sjsn dan ruu bpjs rugikan kepentingan nasional”. Diakses 5 November 2016.

nantinya bisa mengumpulkan dana yang cukup besar dan memiliki nilai jual yang baik di pasar bebas sehingga dapat menguntungkan beberapa pihak yang terlibat di dalamnya. Berdasarkan alasan transformasi PT. Askes (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan yang telah dijelaskan baik alasan yang bersifat eksplisit maupun implisit tersebut, maka dapat terlihat mengenai apa yang sebenarnya melandasi terciptanya transformasi ini.¹⁸

b. Membentuk koalisi yang kuat.

Untuk memperlancar dalam terlaksananya transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, maka langkah selanjutnya yang termasuk pada tahapan *unfreezing* adalah membentuk koalisi yang kuat. Tujuan dari pembentukan koalisi ini adalah dengan membentuk suatu basis kekuatan para tokoh berpengaruh agar segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mewujudkan transformasi akan terpenuhi. Di dalam pelaksanaan transformasi ini, terdapat beberapa aktor yang memiliki peran yang cukup kuat dalam terciptanya transformasi. Menurut pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa aktor yang berasal dari pemerintah dalam sebuah koalisi pelaksanaan transformasi organisasi ini. Pembentukan koalisi tersebut mulai dilakukan sejak tahun 2001 yang dilakukan oleh Wakil Presiden Megawati Soekarno Putri yang didasarkan pada Kepseswapres Nomor 7 Tahun 2001, 21 Maret 2001 Tentang Penyusunan Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN). Koalisi ini diketuai oleh Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir yang ditugaskan untuk menyusun naskah awal atau Naskah Akademik (NA) SJSN. Kemudian setelah mengalami banyak perkembangan dan diikuti dengan terpilihnya Megawati sebagai Presiden, maka langkah selanjutnya yang dilakukan adalah meningkatkan

¹⁸ *Op. cit.* Diakses 5 November 2016.

status Pokja SJSN menjadi Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional yang didasarkan pada Keppres No. 20 Tahun 2002 pada 10 April 2002. Setelah beberapa tahun melakukan penyusunan naskah Undang-Undang SJSN yang kemudian dituangkan kedalam Rencana Undang-Undang SJSN, maka pada tahun 2004 akhirnya Undang-Undang SJSN dapat diresmikan oleh Presiden Megawati menjadi Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang didalamnya terdapat anjuran untuk melakukan perubahan organisasi yang menyediakan layanan jaminan kesehatan pada bagian umum alenia kesepuluh.¹⁹

Tidak jauh dari peresmian Undang-Undang SJSN, masa pemerintahan yang dipimpin oleh Megawati pun berakhir dan digantikan oleh Susilo Bambang Yudhoyono. Untuk menindaklanjuti perubahan Sistem Jaminan Sosial di Indonesia, lagi-lagi pembentukan koalisi dilakukan untuk melancarkan jalannya perubahan organisasi. Koalisi yang dibentuk oleh SBY terdiri dari: Wakil Presiden, Menteri Keuangan, Menteri Negara BUMN, Menteri sosial, Menteri Negara PAN dan Reformasi Birokrasi, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Koordinator Bidang Ekonomi Kesejahteraan Rakyat, Menteri Pertahanan, DPR RI, serta Direktur Utama PT. Askes (Persero).²⁰

Beberapa aktor tersebut memiliki perannya masing-masing dalam proses pelaksanaan transformasi. Tugas dari koalisi tersebut antara lain melakukan rapat kerja yang terbentuk kedalam sebuah Panitia Khusus RUU BPJS DPR RI. Tujuan pembentukan rapat kerja ini adalah membentuk Rancangan Undang-Undang BPJS. Dalam rapat penyusunan RUU BPJS ini, Presiden menunjuk beberapa menteri untuk mewakilinya. Peranan yang dimiliki oleh DPR di dalam rapat ini cukup sentral karena membantu memberikan pertimbangan dan mengadu konsep

¹⁹ <http://www.kompasiana.com>, “sjsnhanya fatamorgana bpjs cuma akan jadi badan pengkhianat jaminan sosial”. Diakses 4 Oktober 2016.

²⁰ <http://www.beritasatu.com>, “bahas pemberlakuan bpjs sby gelar rapat di istana bogor”. Diakses 26 September 2016.

serta strategi dalam upaya penyusunan RUU BPJS. Pada rapat tersebut, terjadi perdebatan antara Pemerintah dan DPR mengenai aspek dasar yang dipegang masing-masing pihak. Setelah proses politik berlangsung melalui rangkaian konflik dan konsensus yang merupakan hakekat dari sistem politik demokratis, maka akhirnya RUU BPJS disahkan oleh Pemerintah dan DPR RI. Jika dilihat lebih seksama, Perjalanan menuju pengesahan tersebut dipermudah dengan adanya koalisi partai politik pendukung gerakan pemerintah yang terdiri dari: Partai Demokrat, Partai Golkar, Partai Keadilan Sejahtera, Partai Amanat Nasional, Partai Persatuan Pembangunan, dan Partai Kebangkitan Bangsa pada kubu Legislatif.²¹

Setelah proses penyusunan RUU BPJS selesai dilaksanakan dan menghasilkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, maka langkah selanjutnya yang dilakukan oleh koalisi ini adalah penindaklanjutan rencana transformasi. Penindaklanjutan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan sebagai wakil dari Presiden dan Direktur Utama PT. Askes Kesehatan. Tanpa dilakukannya pembentukan koalisi yang diberinama yang tergabung kedalam rapat kerja yang dibentuk oleh presiden tersebut, maka segala sesuatu yang dibutuhkan pada kegiatan transformasi tidak akan terpenuhi proses yang dilakukan tidak akan berjalan sesuai dengan rencana, bahkan tidak menutup kemungkinan BPJS Kesehatan akan batal diresmikan pada 1 Januari 2014 yang lalu. Berdasarkan proses yang terjadi, maka dapat terlihat bahwa tahapan pembentukan koalisi yang kuat benar-benar dibutuhkan pada sebuah transformasi organisasi untuk memperlancar segala tahapan yang perlu dilakukan.

²¹ <http://www.jamsosindonesia.com>, “Transformasi PT. Askes”. Diakses 29 September 2016

2. Movement (Pergerakan)

Tahapan ini merupakan tahapan di mana organisasi dalam hal ini PT. Askes (Persero) telah menyadari tentang perlunya melakukan perubahan. Beberapa hal yang harus dilakukan pada tahapan ini yakni, dengan melaksanakan suatu perubahan-perubahan awal yang dilaksanakan secara bertahap untuk memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan transformasi. Beberapa langkah yang dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) pada tahapan *movement* untuk menjadi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Penyusunan payung hukum.

Langkah selanjutnya yang harus dilakukan agar transformasi dapat berjalan adalah dengan menyusun payung hukum yang dilakukan Pemerintah yang terdiri dari koalisi yyang sedang berkuasa. Dengan kata lain pembentukan payung hukum tidak dapat terlepas dari pembentukan koalisi yang telah dilakukan sebelumnya. Salah satu alasan pembentukan koalisi adalah untuk menyusun payung hukum yang diperlukan. Penyusunan payung hukum dilakukan dengan tujuan agar proses transformasi memiliki badan hukum yang sah, serta dapat dijadikan sebagai sebuah landasan BPJS Kesehatan dalam melakukan aktivitas pelayanan nantinya. Pembentukan payung hukum yang dimaksud adalah pembentukan RUU BPJS. Setelah terbentuk suatu RUU BPJS pada tahun 2010, maka Presiden mengeluarkan Surat Presiden No. R.70/Pres/09/2010 yang ditujukan kepada DPR RI untuk segera mengesahkan RUU Tersebut menjadi sebuah Undang-Undang yang berlaku.

Proses pengesahaan RUU BPJS diwarnai dengan adanya tarik menarik kepentingan oleh pihak pendukung dan pihak penolak. Pihak pendukung ini terdiri dari koalisi yang telah dibentuk oleh presiden. Pihak pendukung tersebut terdiri dari: anggota Kabinet Indonesia Bersatu yang di dalamnya terdapat

beberapa menteri, sebagian anggota DPR RI yang berasal dari partai politik pendukung pemerintah, Kepala PT. Askes (Persero), serta beberapa ormas pendukung yang tergabung ke dalam Komite Aksi Jaminan Sosial (KAJS). Para pendukung RUU BPJS tersebut tentu memiliki kepentingan yang bersifat ideologis dan politis. Bagi Pemerintah dan DPR yang tergabung ke dalam satu koalisi, kepentingan ideologis yang mendorong mereka untuk mendukung RUU tersebut adalah berupaya memberikan jaminan sosial yang baik kepada masyarakat. Namun mereka juga memiliki kepentingan politis, yakni mengambil keuntungan dari iuran yang akan dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan yang kemudian akan dilepas kontrol pada sistem pasar bebas.²² Bagi Kepala PT. Askes (Persero) dan KAJS, kepentingan yang dimiliki hanyalah kepentingan yang bersifat ideologis. Kepentingan ideologis tersebut yakni berharap akan mengembangkan sistem jaminan sosial yang baik dan mendapatkan layanan jaminan sosial yang bermutu.²³

Selain pihak pendukung, terdapat pihak penolak RUU BPJS yang terdiri dari mantan Menteri Kesehatan yakni Siti Fadilah, Federasi Serikat Pekerja BUMN Bersatu, dan Asosiasi Pengusaha Indonesia (Apindo). Kepentingan yang dimiliki oleh Siti Fadilah dan Federasi Serikat Pekerja BUMN Bersatu adalah kepentingan yang bersifat ideologis. Mereka beranggapan bahwa RUU BPJS ini justru akan merugikan masyarakat yang menerima upah kecil. Pernyataan tersebut didasarkan pada rencana penerapan iuran yang dinilai dapat merugikan masyarakat berpenghasilan kecil yang diwajibkan membayar iuran setiap bulan. Selain itu dengan adanya RUU BPJS yang meleburkan status BUMN kepada

²² <http://www.berdikarionline.com>. "agenda tersembunyi dalam uu sjn dan ruu bpjs rugikan kepentingan nasional". Diakses 5 November 2016.

²³ <http://nasional.kompas.com>. "Elemen Pendukung BPJS Bertambah. Diakses 5 November 2016.

empat perusahaan yang leburkan tersebut, akan memberi dampak bahaya bagi dana hasil iuran masyarakat yang telah disetorkan kepada BPJS. Indikasi bahaya tersebut didasarkan pada kemungkinan dana yang dapat dialihkan dengan mudah di pasar bebas dan menguntungkan pihak asing. Sedangkan kepentingan Apindo dalam upayanya menolak RUU BPJS lebih bersifat politis. Alasan tersebut yakni karena takut mengalami kerugian yang dikarenakan sudah membayar dana jaminan kepada PT. Jamsostek (Persero).²⁴

Setelah mengalami banyak perdebatan yang berasal dari pihak pendukung dan penolak RUU BPJS tersebut, maka pada akhirnya Pemerintah dan DPR RI pada tanggal 28 Oktober 2011 mengesahkan RUU tersebut menjadi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS. Upaya penolakan yang tidak berhasil direalisasikan oleh pihak penolak atau pihak kontra tersebut, terjadi karena pihak koalisi pendukung RUU jauh lebih kuat sehingga suara mereka tidak mampu mengubah segala keputusan yang ada.²⁵ Isi dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yaitu :²⁶ (1) BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, (2) BPJS berbentuk Badan Hukum Publik (3) BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, (4) BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan pemberi kerja, mengenakan sanksi administrasi kepada Peserta dan pemberi kerja. (5) Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial, (6) Sanksi administratif yang dapat dilakukan oleh BPJS: teguran tertulis dan denda, (7) Pemerintah mendaftarkan penerima bantuan iuran dan anggota

²⁴ <http://nasional.kompas.com>. "Mereka Menolak RUU BPJS". Diakses 5 November 2016.

²⁵ <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id>, "ruu bpjs dalam ranah politik". Diakses 20 September 2016

²⁶ <http://jamsostek.blogspot.co.id>, "download uu nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS". Diakses 20 September 2016.

keluarganya sebagai peserta kepada BPJS, (8) Pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS, (9) Pemberi kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, (10) Peserta yang bukan pekerja dan bukan penerima bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, (11). Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk Penerima Bantuan Iuran kepada BPJS, (12) Jika pemberi kerja tidak memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjanya dan tidak menyetorkannya kepada BPJS dan atau jika pemberi kerja tidak membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS, dipidana penjara paling lama 8 tahun atau pidana denda paling banyak 1 miliar, (13) BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, semua pegawai PT. Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan, (14) Pada tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Semua pegawai PT. Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan, (15) Paling lambat tanggal 1 Juli 2015 PT. Jamsostek (Persero) mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun dan program jaminan kematian bagi peserta, tidak termasuk peserta yang dikelola PT. Taspen (Persero) dan PT. Asabri (Persero), (16). PT. Asabri (Persero) menyelesaikan pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun paling lambat tahun 2029, (17) PT. Taspen (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029, dan (18) Peraturan Pelaksanaan dari Undan-Undang BPJS ditetapkan paling lama 1 tahun untuk BPJS Kesehatan dan paling lama 2 tahun untuk BPJS Ketenagakerjaan.

b. Penyusunan visi.

Untuk manage perubahan yang akan dilaksanakan setelah pembentukan Undang-Undang BPJS, maka tahapan yang harus dilakukan selanjutnya adalah dengan menyusun sebuah visi yang akan digunakan sebagai tujuan atau target yang ingin dicapai oleh BPJS Kesehatan. Visi yang dimaksud pada tahapan transformasi ini adalah sebuah tujuan yang ingin dicapai oleh BPJS Kesehatan yang direpresentasikan kedalam sebuah tatanan visi organisasi yang didukung oleh penetapan dan pelaksanaan misi strategis.

Visi BPJS Kesehatan adalah “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”.²⁷ Untuk mewujudkan visi tersebut, maka BPJS Kesehatan telah menentukan langkah strategis yang tertuang kedalam beberapa misi. misi BPJS Kesehatan adalah : (1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); (2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan; (3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program; (4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai

²⁷ <http://bpjs-kesehatan.go.id>, “Visi BPJS Kesehatan”. Diakses 20 Juni 2016

untuk mencapai kinerja unggul; (5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan; (6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Pembentukan visi dan misi yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan yang dibantu oleh Pemerintah, dinilai didasarkan pada sebuah masalah yang dihadapi pada proses transformasi. Alasan pihak BPJS Kesehatan membentuk visi yang menyatakan, bahwa paling lambat pada tahun 2019 seluruh masyarakat sudah terdaftar sebagai peserta dinilai merupakan indikasi dari sebuah ketidaksiapan BPJS Kesehatan untuk melaksanakan program pada awal tahun 2014. Peresmian BPJS Kesehatan pada tahun 2014 dinilai sebagai sebuah agenda politik yang terburu-buru dan didasarkan pada masa jabatan pembuat kebijakan. Hal tersebut terbukti dari kinerja layanan BPJS Kesehatan yang dinilai kurang memenuhi harapan masyarakat hingga dua tahun berjalan. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ketua Komisi IX DPR RI, yakni Dede Yusuf. Ia menyatakan bahwa jumlah peserta yang meningkat drastis menyebabkan ketidaksiapan BPJS dalam memberikan layanan. Ia menambahkan bahwa pelayanan kesehatan saat ini masih belum merata karena hanya terpusat pada kota besar saja. Ketua Komisi XI DPR RI ini menilai bahwa target hingga tahun 2019 tersebut merupakan target yang menjelaskan mengenai keadaan BPJS Kesehatan yang akan siap menjalankan program jaminan kesehatan pada tahun 2019.²⁸

²⁸ <http://www.tribunnews.com>. "pelayanan kesehatan belum siap karena peserta bpjs membludak". Diakses 11 November 2016.

Namun dengan dilakukannya pembentukan suatu visi baru ini, maka BPJS Kesehatan dinilai telah merepresentasikan sebuah solusi mengenai ketidaksiapan kedalam sebuah visi yang akan dicapai. Dengan demikian sebuah organisasi baru akan memiliki sebuah tujuan baru yang harus dicapai dan dijadikan landasan beraktivitas bagi organisasi. Tanpa dilakukannya pembentukan visi yang baru, maka perubahan organisasi yang dilakukan kurang memiliki makna karena tetap menganut pada visi lama yang mengarah kepada tujuan yang lama, dengan kata lain perubahan yang terjadi akan mengarah kepada arah yang sama.

c. Pengalihan aset.

Setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan telah terbentuknya tujuan BPJS Kesehatan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan perubahan kebijakan organisasi yang mengarah kepada transformasi menjadi BPJS Kesehatan. perubahan kebijakan tersebut adalah pengalihan program Jamkesmas secara penuh dari semula dipegang oleh Kementerian Kesehatan kemudian diserahtugaskan kepada PT. Askes (Persero). pengalihan program ini merupakan awal dari langkah pengalihan aset yang dimiliki PT. Askes (Persero) kepada BPJS Kesehatan. Pengesahan pengalihan program dilaksanakan pada 8 September 2013 dan langsung di tandatangani oleh perwakilan kedua belah pihak, yakni Nafsiah Mboi selaku Menteri Kesehatan pada masa tersebut dan Fahmi Idris selaku Direktur Utama PT. Askes (Persero).²⁹

Pengalihan program ini meliputi 6 hal, yakni: pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program Jamkesmas ke dalam BPJS Kesehatan, pelaksanaan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional, penyelesaian pembayaran

²⁹ <http://www.viva.co.id/prancis2016>, “program jamkesmas kini resmi ditangani pt askes”. Diakses 2 Agustus 2016.

terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen Jamkesmas menjadi sumber daya manusia yang diperlukan BPJS Kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan Jamkesmas ke dalam BPJS Kesehatan, dan pengalihan data kepesertaan Penerima Jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS Kesehatan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran.³⁰

Perubahan kebijakan berupa pengalihan program Jamkesmas ini bukan sebagai penyerah tugas biasa yang akan dikatakan selesai ketika program telah berhasil diserahkan. Pengalihan program Jamkesmas ini dilakukan dengan tujuan yang lebih jauh, yakni dilakukan agar proses transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan lebih terstruktur. Dengan penyerah tugas Jamkesmas ini, maka PT. Askes (Persero) akan mewujudkan tujuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan tidak membedakan status pekerjaan serta golongan para penerima jaminan layanan kesehatan. Sebagai langkah dalam mewujudkan tujuan tersebut maka PT. Askes (Persero) menyatukan program Jamkesmas dengan Askes di mana keduanya akan terbentuk menjadi layanan BPJS Kesehatan. Dengan demikian penyerah tugas program Jamkesmas ini bukan merupakan faktor yang menyebabkan PT. Askes (persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, karena penyerah tugas ini hanya merupakan salah satu tahap dalam terciptanya sebuah transformasi organisasi.

Setelah melaksanakan pengalihan program Jamkesmas dari Departemen Kesehatan kepada PT. Askes (Persero), maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah pengalihan aset yang dimiliki PT. Askes (Persero) kepada BPJS

³⁰ <http://www.depkes.go.id>, “menkes dan dirut pt askes tanda tangan pengalihan program jamkesmas ke bpjs kesehatan”. Diakses 2 Februari 2016.

Kesehatan. Pengalihan aset ini dilakukan berdasarkan payung hukum yang jelas karena tertuang pada Undang-Undang BPJS pada Pasal 58 dan Pasal 60. Berdasarkan pasal tersebut, maka proses pengalihan aset mulai dilakukan dari semenjak Undang-Undang ini berlaku pada tahun 2011 hingga akhir 2013 sebelum BPJS Kesehatan diresmikan dan mulai beroperasi.³¹

Langkah awal yang dilakukan oleh PT. Askes (Persero) dalam upaya melaksanakan pengalihan aset adalah dengan menunjuk kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas laporan keuangan penutup PT. Askes (Persero), laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kesehatan, dan laporan posisi keuangan dana jaminan kesehatan. Setelah penunjukan telah dilakukan dan pengauditan data selesai dilaksanakan oleh kantor akuntan publik, langkah selanjutnya yang diperlukan dalam upaya penyelesaian pengalihan aset ini adalah dengan menunggu pembubaran PT. Askes (Persero) dan peresmian BPJS Kesehatan. Langkah yang dilakukan ini bukan merupakan langkah yang dibuat oleh PT. Aseks (Pereso) dan Pemerintah saja, namun sudah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan.³²

Akan tetapi, terjadi suatu dinamika yang mengindikasikan bahwa terjadi suatu masalah pada langkah perubahan pengalihan aset ini. Dinamika yang terjadi merupakan sebuah perbedaan hukum yang dianut oleh PT. Askes (Persero) sebagai sebuah perseroan terbatas, di mana PT. Askes (Persero) harus tunduk pada Pasal 102 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Perseroan Terbatas yang mewajibkan direksi untuk meminta persetujuan Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) untuk mengalihkan kekayaan perseroan.

³¹ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS

³² <http://www.jamsosindonesia.com>, "Transformasi PT. Askes" Diakses 26 September 2016.

Peraturan tersebut berbenturan dengan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang menyatakan, bahwa Dewan Komisaris dan Dirksi PT. Askes (Persero) memiliki wewenang untuk menyelesaikan proses pengalihan aset tanpa meminta persetujuan RUPS. Keadaan tersebut bisa menimbulkan *fraud* atau sebuah tindakan pidana yang menyalahi aturan demi mewujudkan sebuah keadaan yang menguntungkan sebuah pihak.³³

Selain terjadi masalah pada peraturan yang melandasi pengalihan aset tersebut, terdapat sebuah masalah lain yang terjadi pada proses pengalihan aset dalam bidang ketenagakerjaan. Pada proses pengalihan aset tersebut, PT. Askes (Persero) dinilai kurang transparan dalam menjelaskan tahapan proses transformasi dan tidak mematuhi Pasal 60 Ayat (3b) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS. Timboel Siregar selaku Presidium Komite Aksi Jaminan Sosisal (KAJS) dan Koordinator Bidang Advokasi BPJS Watch menyatakan, bahwa proses pengalihan aset yang dilakukan oleh pihak PT. Askes (Persero) kurang memperhatikan aspek transparansi. Beberapa kekeliruan yang dilakukan oleh pihak PT. Askes, yaitu mengenai pemindahan tenaga kerja bidang verifikator yang tidak mematuhi aturan dan terkesan membuat aturan sendiri. Hal tersebut menyebabkan sebagian pekerja dalam bidang verifiaktor tidak lulus tes dan kehilangan pekerjaannya. Hal tersebut sejatinya dapat merugikan pihak PT. Askes (Persero) yang akan berubah menjadi BPJS Kesehatan karena masih membutuhkan jasa para petugas verifikator secara utuh tanpa dikurangi.³⁴

³³ <http://www.jamsosindonesia.com>. "Fraud dalam pengalihan PT. Askes". Diakses 13 November 2016.

³⁴ <http://www.hukumonline.com>. "transformasi bpjs harus transparan". Diakses 13 November 2016.

Selain masalah pengalihan aset dalam bidang tenaga kerja, Timboel Siregar juga melihat terjadi indikasi penjualan aset yang dimiliki oleh PT. Askes (Persero) yang bisa menyebabkan kerugian pada BPJS Kesehatan ketika beroperasi. Penjualan aset itu dilakukan kepada PT. Inhealth dan diindikasikan penjualan dilakukan secara diam-diam. Penjualan tersebut tentu sangat merugikan bagi BPJS Kesehatan karena mampu mengurangi aset yang akan dimiliki dan digunakan. Penjualan aset merupakan aktivitas yang wajar bagi sebuah perusahaan, namun bagi kasus PT. Akses Timboel menyarankan agar penjualan dilakukan setelah semua aset selesai dipindahkan ke BPJS Kesehatan dan dijual berdasarkan izin Dewan Komisaris dan Direksi BPJS Kesehatan.³⁵

d. Penyampaian visi.

Tahap selanjutnya yang harus dilakukan dalam upaya mewujudkan sebuah transformasi organisasi adalah dengan penyampaian visi atau tujuan dasar organisasi. Tujuan utama dari dilakukannya tahapan ini adalah menyampaikan tujuan dan menyamakan persepsi kepada seluruh pihak yang terkait pada proses transformasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh organisasi pada masa yang akan datang dan apa yang harus dipersiapkan agar transformasi dapat terlaksana. Pada kasus transformasi BPJS Kesehatan, maka tahapan penyampaian visi yang dimaksud adalah sebuah rapat kerja yang dibentuk oleh Presiden SBY di mana di dalamnya terdapat beberapa *stakeholder* atau para menteri yang memiliki keterkaitan dalam pelaksanaan transformasi. Tujuan dari pelaksanaan rapat kerja ini adalah membahas mengenai permasalahan apa yang terjadi, di mana hasil pembahasan tersebut menghasilkan sebuah solusi berbentuk visi atau tujuan yang harus dilaksanakan pada transformasi organisasi yang akan terjadi. Selain itu rapat kerja ini juga memiliki tujuan sebagai penyamaan tujuan kepada para menteri yang hadir untuk dilakukan penindaklanjutan.³⁶

³⁵ *Op. cit.* Diakses 13 November 2016.

³⁶ <http://sp.beritasatu.com>, “bpjs warisan sby”. Diakses 22 September 2016.

Setelah menghasilkan sebuah visi yang didukung oleh beberapa menteri terkait, maka langkah selanjutnya adalah penyebarluasan visi atau tujuan tersebut kepada seluruh jajaran elemen organisasi yang tergabung sebagai bagian dari organisasi. Penyebarluasan visi ini dilaksanakan dalam bentuk rapat koordinasi yang dilakukan pada program pengalihan Jamkesmas kepada PT. Askes (Persero) serta dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Direktur Utama PT. Askes, perwakilan Kementerian BUMN, seluruh Kepala Dinas Kesehatan provinsi, direksi PT. Askes, dan Kepala Cabang PT. Askes di seluruh Indonesia. Dalam pertemuan yang berfokus pada pengesahan pengalihan Jamkesmas yang merupakan langkah awal dalam persiapan transformasi, Menteri Kesehatan juga menjelaskan kepada para peserta yang hadir bahwa ia membawa pesan dari Presiden yang menyatakan akan melakukan transformasi organisasi pada PT. Askes (Persero) yang memiliki tujuan untuk menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional demi kepentingan masyarakat.

Pesan dari presiden yang memerintahkan PT. Askes(Persero) untuk melakukan transformasi dengan membawa tujuan baru tersebut langsung disanggupi oleh Direktur Utama PT. Askes (Persero) yaitu Fahmi Idris. Setelah menyanggupi, Fahmi Idris juga berpesan kepada seluruh jajaran PT. Askes (Persero) untuk membantu dalam terlaksananya transformasi tersebut. Setelah penyampaian visi ini terlaksana dan kemudian disanggupi oleh pihak PT. Askes (Persero), maka dengan demikian tahapan ini dinilai sudah berhasil dilakukan oleh pihak pemerintah kepada pihak PT. Askes (Persero) yang akan berubah menjadi BPJS Kesehatan.³⁷

³⁷ <http://www.beritasatu.com/ekonomi>, “kemkes resmi alihkan program jamkesmas ke pt askes”. Diakses 22 September 2016.

e. Implementasi perubahan dan menyebarluaskan visi.

Setelah menyelesaikan berbagai tahapan dan dinamika sebagai syarat untuk merealisasikan transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, maka langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan perubahan dengan meresmikan BPJS Kesehatan. Peresmian BPJS Kesehatan ini dilaksanakan pada 1 Januari 2014 yang sebelumnya telah diluncurkan pada 31 Desember 2013 oleh Presiden Indonesia pada masa itu, yakni Susilo Bambang Yudhoyono. Berdasarkan peresmian BPJS Kesehatan ini, maka PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan diikuti dengan penyerahan aset yang sebelumnya dimiliki PT. Askes (Persero) kepada BPJS Kesehatan. Setelah dilaksanakannya peresmian pada tanggal 1 Januari 2014, maka BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada tanggal tersebut dan sudah bisa memberikan layanan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan.³⁸

Setelah dilaksanakannya peresmian BPJS Kesehatan, tahapan selanjutnya yang harus dilakukan adalah menyebarkan visi ke seluruh bagian organisasi melalui sub organisasi berdasarkan struktur organisasi yang bersifat hierarki serta mengimplementasikan perubahan. Tujuan dari pelaksanaan tahapan ini yakni membuat target kinerja yang telah ditetapkan dapat diberikan kepada seluruh sub organisasi yang akan menjalankan target kinerja tersebut. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan di Kantor Cabang Provinsi Lampung, maka peneliti menemukan bahwa BPJS Kesehatan memiliki sebuah sistem yang bersifat hierarki berdasarkan tatanan struktur organisasi untuk menyampaikan visi kepada seluruh bagian organisasi melalui kantor cabang yang ada diberbagai daerah.

³⁸ <http://www.jamsosindonesia.com>, "Transformasi PT. Askes" diakses 26 September 2016.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada Bapak Edi Wiyono selaku Kepala Unit Manajemen Kepesertaan (MK) dan Unit Pengendalian Mutu Pelayanan Penanganan Pengendalian Peserta (UPMP4) Provinsi Lampung, maka didapatkan data yang menjelaskan mengenai mekanisme penyebarluasan visi yang telah berbentuk sebuah rancangan kerja yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Sistem tersebut diawali dengan pembuatan rancangan kerja yang terbentuk sebagai Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan pusat yang selanjutnya berdasarkan RKA tersebut dibuat sebuah Annual Management Contract (AMC) dan Annual Performance Contract (APC).³⁹

Kegunaan dari AMC dan APC tersebut adalah sebagai memperjelas targetan yang harus dilakukan oleh BPJS Kesehatan selama beberapa waktu yang telah ditentukan berdasarkan susunan kegiatan yang harus dicapai. Setelah dilakukannya pembuatan AMC dan APC, maka tahapan selanjutnya adalah menyebarkan AMC dan APC tersebut kepada seluruh bagian organisasi yang berada di seluruh Indonesia melalui kantor cabang provinsi yang kemudian disampaikan kembali kepada Kantor Cabang yang berada di kota-kota yang berada dibawah kantor cabang provinsi. Dengan penerapan sistem ini, maka segala visi dan target kerja yang disusun dapat tersampaikan secara menyeluruh kepada seluruh bagian organisasi yang berada di seluruh Indonesia. Dengan demikian, maka kinerja dari masing-masing kantor cabang dapat terukur terkait tercapai atau tidaknya target yang tertulis melalui laporan pelaksanaan APC dan AMC tersebut.

³⁹ Wawancara dengan Eko Wiyono Kepala Unit MK dan UPMP4 Provinsi Lampung, tanggal 23 Agustus 2016 di Kantor BPJS Kesehatan Provinsi Lampung

Namun terdapat sebuah pernyataan yang berasal dari Badan Pengawas Keuangan (BPK) yang menyatakan, bahwa sistem yang digunakan oleh BPJS Kesehatan untuk menyebarluaskan target tersebut tidak bisa diukur dengan jelas. Hal tersebut menyebabkan target yang ingin tercapai dan telah tercapai sulit untuk diidentifikasi kebenarannya. BPK menilai bahwa APC dan AMC yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan tidak memiliki pedoman penyusunan target dari setiap indikator atau inisiatif strategis. Hal tersebut dapat memicu penurunan kualitas pelayanan, seperti layanan jaminan pembayaran apabila peserta mengalami kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. BPK berharap pihak BPJS Kesehatan sesegera mungkin memperbaiki sistem ini agar BPJS Kesehatan bisa mencapai tujuan kepesertaan peserta tahun 2019.⁴⁰

f. Membuat program unggulan jangka pendek.

Setelah menyebarluaskan dan melaksanakan visi, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah dengan membentuk sebuah program unggulan jangka pendek untuk membuktikan dampak positif yang ditimbulkan dari terciptanya transformasi. Selain untuk menunjukan dampak positif dari transformasi, program unggulan jangka pendek ini juga dilakukan dengan tujuan untuk menunjukan tingkat eksistensi organisasi dan membuka peluang baru dalam menciptakan program-program unggulan selanjutnya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, pada awal pengesahan transformasi BPJS Kesehatan membentuk suatu program unggulan untuk membuktikan bahwa perubahan yang terjadi bersifat nyata dan memiliki hasil positif.

⁴⁰ <http://www.bergelora.com>. “pasien terlantar bpk target kerja bpjs kesehatan tidak bisa diukur”. Diakses 13 November 2016.

Program unggulan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan pada awal peresmiannya yang berhasil diamati oleh peneliti adalah upaya BPJS Kesehatan untuk merangkul berbagai golongan khususnya dari golongan masyarakat miskin. Upaya tersebut terbentuk kedalam penambahan jumlah kuota peserta bagi masyarakat kurang mampu yang tergolong kedalam peserta Peserta Bantuan Iuran (PBI). Total penambahan yang dilakukan adalah sebesar 10 juta peserta dari tahun sebelumnya sehingga total peserta PBI sebesar 86,4 juta peserta. Penambahan peserta tersebut bertujuan merangkul masyarakat miskin yang rentan terkena penyakit bukan untuk mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan jumlah masyarakat miskin di Indonesia. Dengan penambahan jumlah peserta PBI ini, maka anggaran yang harus dikeluarkan oleh pemerintah adalah sebesar 16,7 triliun atau premi Rp. 15.500 perbulan untuk setiap orang dan ditambah dengan dana tambahan sebesar 2,7 triliun dengan premi sebesar RP. 19.500 perbulan pada setiap peserta PBI. Dana anggaran tersebut jauh lebih besar daripada dana yang dikeluarkan pemerintah tahun 2013 yang hanya sebesar 8 triliun.⁴¹

Selain penambahan kuota bagi peserta PBI, program unggulan baru yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan adalah dengan meningkatkan pelayanan berbasis teknologi. Peningkatan pelayanan tersebut dilakukan mulai dari tahapan pendaftaran peserta yang sudah bisa melalui registrasi online, pembayaran melalui Bank dan ATM yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta dapat melalui E-banking. Selain itu peserta juga dapat mengakses data kepesertaannya melalui aplikasi P-Care yang pendaftaran awalnya bisa dilakukan di puskesmas. Melalui program ini maka pelayanan BPJS Kesehatan akan menjadi lebih efektif dan efisien sehingga cara-cara yang bersifat manual dapat diminimalisir dan mampu menghasilkan kinerja yang lebih maksimal.⁴²

⁴¹ <http://www.depkes.go.id>, "bpjs akan uji coba di 3 provinsi". Diakses 22 September 2016.

⁴² <https://pkmsusunanbaru.wordpress.com>, "p care aplikasi bpjs kesehatan di puskesmas". Diakses 22 September 2016.

g. Memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan.

Setelah mengalami transformasi organisasi dan melakukan banyak perubahan, jumlah peserta BPJS Kesehatan terus mengalami peningkatan hingga saat ini. Pada awal peresmiannya tahun 2014 lalu jumlah peserta BPJS Kesehatan terdaftar sebanyak 116.122.065 jiwa,⁴³ setelah satu tahun terlaksana jumlah peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2015 melonjak hingga 157, 4 juta jiwa peserta,⁴⁴ dan pada tahun 2016 ini peserta BPJS Kesehatan sudah menginjak angka 163,3 juta jiwa peserta dan ditargetkan akan mencapai angka 188 juta jiwa pada akhir tahun ini.⁴⁵

Untuk menghadapi peningkatan jumlah peserta yang terus melonjak pada tiap tahun ini, maka BPJS Kesehatan perlu melakukan tahapan memperkuat perubahan dengan melakukan lebih banyak perubahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa langkah perubahan yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk mengimbangi kualitas layanan dengan jumlah peserta. Bagi peserta PBI yang dikhususkan bagi masyarakat miskin, perubahan yang dilakukan adalah dengan mengajukan penambahan anggaran yang diusulkan oleh Direktur Keuangan BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Penambahan anggaran yang akan dikucurkan pemerintah jika terjadi penambahan adalah sebesar 25 trilion atau bertambah sebesar 5 triliun dari anggaran sebelumnya dengan premi kepada setiap peserta perbulan sebesar Rp. 23.000. Tujuan dari peningkatan jumlah anggaran ini yakni karena anggaran sebelumnya dinilai oleh Wakil Kementrian kesehatan terlalu kecil dan belum mampu memenuhi pelayanan yang dibutuhkan bagi peserta PBI.⁴⁶

⁴³ <https://m.tempo.co>, “jumlah peserta bpjs kesehatan 116 juta”. Diakses 23 September 2016.

⁴⁴ <http://bisnis.liputan6.com>, “bpjs kesehatan bidik 188 juta peserta di 2016”. Diakses 23 September 2016.

⁴⁵ <http://infobpjs.net>, “jumlah total peserta bpjs maret 2016”. Diakses 23 September 2016.

⁴⁶ <http://finansial.bisnis.com>, “bpjs kesehatan pemerintah usulkan pbi jadi rp 23.000”. Diakses 23 September 2016.

Selain berupaya menambah jumlah anggaran bagi peserta PBI, BPJS Kesehatan juga meningkatkan jumlah iuran bagi peserta mandiri yang didasari oleh Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang kenaikan iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan. Tujuan dari kenaikan iuran ini adalah bertujuan untuk menghindari defisit dan meningkatkan pelayanan yang selama ini dikeluhkan serta menjaga kestabilan anggaran BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden tersebut maka diputuskan bahwa kenaikan iuran hanya terjadi pada kelas I dan kelas II saja sedangkan untuk kelas III tidak mengalami kenaikan. Untuk kelas I peserta harus membayar Rp. 80.000 yang semula sebesar Rp. 59.500. Untuk Kelas II peserta harus membayar sebesar Rp. 51.000 dari semula Rp. 49.500. Berdasarkan kenaikan jumlah iuran ini, maka BPJS Kesehatan menilai para peserta tidak mengalami keberatan karena hal ini bertujuan untuk kepentingan kestabilan organisasi dan peningkatan kualitas pelayanan.⁴⁷

Selain melakukan perubahan pada jumlah penganggaran, BPJS Kesehatan juga melakukan perubahan dengan melakukan kerjasama dengan perusahaan asuransi swasta. Bentuk kerjasama perusahaan asuransi swasta ini terbentuk kedalam sebuah sistem yang bernama *Coordination of Benefit* (COB). Bentuk kerjasama ini berawal dari keluhan para pengguna layanan jaminan kesehatan pada masa terdahulu yang secara langsung sudah terdaftar sebagai peserta Askes namun juga mengikuti asuransi lain yang menyebabkan tumpang tindihnya asuransi. Berdasarkan hal tersebut, kemudian BPJS Kesehatan melakukan sebuah perubahan dengan membuat sistem COB ini dan mengajak para perusahaan asuransi swasta untuk bekerjasama. Peserta yang terdaftar sebagai pengguna

⁴⁷ <http://ekbis.sindonews.com/read/1097416/34/iuran-bpjs-kesehatan-kelas-1-dan-2-tetap-naik-1459485665> diakses 23 September 2016

sistem ini maka akan jaminan asuransi kesehatan yang dimilikinya akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan perusahaan asuransi swasta yang diikutinya. BPJS Kesehatan akan menanggung biaya sesuai dengan batas pembayaran yang akan dikeluarkan, apabila terdapat kelebihan dari biaya yang dibayarkan BPJS kesehatan maka pihak asuransi swasta tersebutlah yang akan menanggung sisa pembayaran tersebut. Peserta yang hanya bisa menggunakan sistem COB ini adalah peserta yang tergolong sebagai peserta kelas I. Dengan penerapan sistem COB ini BPJS Kesehatan berharap akan memperbaiki tumpang tindih asuransi yang selama ini terjadi dan mampi memberikan kenyamanan kepada para peserta sehingga mereka tidak beralih dari layanan BPJS Kesehatan.⁴⁸

3. *Refreezing* (Pembekuan kembali)

Tahapan akhir yang dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan adalah tahapan *Refreezing*. Setelah mengalami perubahan diberbagai tahapan yang dilalui oleh PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan, maka langkah selanjutnya yang sangat penting dilakukan untuk menjaga kestabilan kinerja organisasi adalah dengan menginstitusialisasikan pendekatan baru yang berasal dari perubahan yang kemudian direpresentasikan pada sebuah budaya kerja. Dengan demikian maka aktivitas kerja yang ada akan terjaga kualitasnya dan semangat korporasi juga akan tetap terjaga. Untuk melaksanakan tahapan ini, berdasarkan hasil pengamatan peneliti maka dapat dikatakan bahwa BPJS Kesehatan menerapkan tahapan ini dengan membentuk sebuah tatanan nilai organisasi yang saat ini sangat dijunjung tinggi dan ditaati di dalam organisasi.

⁴⁸ <https://www.finansialku.com>, “memaksimalkan koordinasi manfaat cob bpjs kesehatan asuransi”.Diakses 23 September 2016.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Kepala Unit MK dan UPMP4 Provinsi Lampung maka didapat data yang menerangkan bahwa saat ini terdapat nilai tatanan organisasi yang dijadikan sebuah acuan untuk menjaga semangat korporasi dalam bekerja. Tatanan nilai organisasi yang dijadikan sebagai budaya organisasi tersebut yaitu: Integritas (*Integrity*), Profesional (*Professional*), Pelayanan Prima (*Service Excellency*), dan Efesiensi Operasional (*Operational Effeciency*). Keempat nilai tersebut merupakan representasi dari perubahan yang terjadi dan dijadikan sebagai sebuah tujuan yang harus dilaksanakan oleh setiap pegawai BPJS Kesehatan. Dengan melaksanakan keempat nilai tersebut maka dapat dilihat pada saat ini BPJS Kesehatan sudah banyak perubahan sejak dari awal peresmiannya sebagai badan publik baru.⁴⁹

C. Perubahan-perubahan setelah proses transformasi

Setelah mengalami berbagai proses tranformasi organisasi, BPJS Kesehatan yang sebelumnya PT. Askes (Persero) berbentuk Perushanaan BUMN tentu mengalami banyak perubahan-perubahan baik dari tujuan organisasi, bentuk pelayanan, aktivitas anggota organisasi, struktur organisasi, serta perbaikan teknologi yang digunakan. Perbaikan-perbaikan ini tentunya harus terjadi, karena bila tidak adanya perubahan-perubahan tersebut maka segala proses transformasi yang dilakukan akan menjadi sia-sia dan dapat dianggap sebagai aktivitas organisasi yang tidak menghasilkan suatu output yang diharapkan. Maka kemudian penulis mencoba mengungkapkan mengenai berbagai perubahan-perubahan yang telah terjadi yakni setelah PT. Askes (Persero) telah berubah menjadi suatu badan publik yang diberinama BPJS Kesehatan.

⁴⁹ Wawancara dengan Eko Wiyono Kepala Unit MK dan UPMP4 Provinsi Lampung, tanggal 23 Agustus 2016 di Kantor BPJS Kesehatan Provinsi Lampung

1. Perubahan tujuan organisasi

Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, PT Askes pada awalnya terbentuk sebagai Perusahaan Umum (Perum) dengan nama Perum Husada Bakhti yang kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 diubah menjadi perusahaan Perseroan Terbatas (PT). Dengan berubahnya bentuk perusahaan, maka perubahan tujuan juga terjadi pada perusahaan.⁵⁰ Sebelum PT. Askes berbentuk persero, tujuan Perum Husada Bakhti adalah mencari keuntungan dan memberikan pelayanan. Namun setelah berubah menjadi persero, tujuan dari PT Askes ialah mencari keuntungan komersial. Perubahan tujuan juga terjadi setelah PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan, di mana sebelumnya keuntungan yang diperoleh akan sepenuhnya dimiliki oleh perusahaan. Namun setelah berubah, keuntungan atau laba yang didapat akan dikelola kembali oleh BPJS Kesehatan untuk kepentingan para peserta yang telah memberikan iuran. Hal tersebut terjadi karena BPJS Kesehatan menerapkan prinsip nirlaba yaitu pengelolaan dana amanat oleh BPJS Kesehatan adalah bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*) sebaliknya tujuan utama yaitu untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana amanat yang dikelola dengan sebaik-baiknya untuk kesejahteraan peserta, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dalam hal ini yaitu pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan perubahan yang terjadi pada tujuan dasar perusahaan yang dilandasi perubahan status perusahaan menjadi Badan publik tersebut, maka terdapat perubahan tujuan lain yang terjadi pada kubu BPJS Kesehatan. Tujuan

⁵⁰ Hartati, Widya. *Kajian Yuridis Perubahan PT. Askes (Persero) Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Thesis Magister Hukum, Universitas Mataram. 2015.

lain tersebut, yakni berusaha memberikan pelayanan yang bersifat satu jenis di mana tidak membedakan status pekerjaan dan golongan para penerima jasa namun pelayanan diberikan sesuai dengan iuran bulanan yang diberikan oleh peserta. Layanan satu jenis tersebut yaitu berupa layanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan di mana sebelumnya layanan ini merupakan leburan dari program Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas. Pemberian layanan ini terbagi menjadi dua bagian peserta, yakni⁵¹ bagian pertama adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat yang tergolong kedalam masyarakat kurang mampu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tentang PBI dan bagian kedua adalah peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran.

Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran terbagi menjadi tiga bagian, yaitu: (1) Pekerja Penerima Upah seperti: PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-PNS, Pegawai Swasta, dan Pekerja yang tidak termasuk pada golongan yang disebutkan; (2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) seperti: Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja lain yang memenuhi syarat kriteria PBPU; (3) Bukan Pekerja (BP) seperti: Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Bukan pekerja yang tidak termasuk pada golongan sebelumnya yang mampu membayar iuran. Dengan diberlakukan pembagian peserta yang jelas dan pemberian diberikan sesuai kemampuan masing-masing peserta, maka BPJS Kesehatan mengharapkan mampu mencapai tujuan mereka sebagai Badan yang menganut sistem nirlaba di mana dana amanat yang telah diberikan oleh peserta melalui iuran perbulan akan benar-benar mampu diubah menjadi layanan jaminan kesehatan yang layak bagi masyarakat.

⁵¹ *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan*. (Jakarta: Visimedia. 2014)

Untuk membuktikan bahwa BPJS Kesehatan saat ini merupakan sebuah organisasi nirlaba yang lebih mementingkan kepentingan pelanggan, maka tujuan tersebut direpresentasikan melalui sebuah visi dan misi yang akan dijadikan sebagai tujuan nyata yang ingin dicapai. Tanpa adanya visi dan misi ini, maka suatu organisasi tidak akan memiliki suatu keadaan untuk dituju dan tidak mampu bergerak ke arah yang diharapkan. Visi yang dijunjung oleh PT. Askes (Persero) selama perusahaan ini masih aktif beroperasi adalah “Menjadi spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan di Indonesia”. Sedangkan misi PT. Askes (Persero) adalah : (1) Memberikan kepastian jaminan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (masyarakat Indonesia) melalui sistem pengelolaan yang efektif dan efisien, (2) Mengoptimalkan pengelolaan dana dan pengembangan sistem untuk memberikan pelayanan prima secara berkelanjutan kepada peserta, (3) Mengembangkan pegawai untuk mencapai kinerja optimal dan menjadi salah satu keunggulan bersaing utama perusahaan, (4) Membangun kordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh stakeholder untuk bersama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁵²

Visi dan misi tersebut tentunya menjadi acuan dasar PT. Askes (Persero) dalam beraktivitas selama masih berlaku menjadi organisasi penyedia jasa layanan jaminan kesehatan. Namun setelah terjadinya transformasi organisasi menjadi BPJS Kesehatan, maka perubahan visi dan misi pun terjadi. Visi yang telah terbentuk dan dijadikan acuan oleh BPJS Kesehatan adalah “Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

⁵² <http://www.inhealth.co.id>, “Visi PT. Askes” Diakses 11 September 2016.

memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya”. Sedangkan misi BPJS Kesehatan adalah : (1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); (2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan; (3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program; (4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul; (5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan; (6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.⁵³

Berdasarkan perubahan visi dan misi yang telah terjadi, maka tujuan organisasi serta segala aktivitas yang terjadi didalam organisasi dalam upaya memenuhi kebutuhan organisasi telah mengalami perubahan. Dengan penerapan visi yang baru ini maka tentunya BPJS Kesehatan memiliki sebuah tujuan baru mampu dan berharap menjadi badan publik yang benar-benar mampu memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada masyarakat khususnya para pengguna layanan jaminan kesehatan. Namun perubahan visi dan misi ini tidak

⁵³ <http://bpjs-kesehatan.go.id>, “Visi BPJS Kesehatan”. Diakses 20 Juni 2016.

merubah tujuan dasar mengapa dan untuk apa organisasi ini didirikan. Tujuan dasar tersebut yakni memberikan perlindungan dalam jaminan kesehatan serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada para pengguna layanan.

2. Perubahan kultur organisasi

Budaya organisasi merupakan sebuah karakteristik yang dijunjung tinggi oleh organisasi dan menjadi panutan organisasi sebagai pembeda antara satu organisasi dengan organisasi yang lain. atau budaya organisasi juga diartikan sebagai nilai-nilai dan norma perilaku yang diterima dan dipahami secara bersama oleh anggota organisasi sebagai dasar dalam aturan perilaku yang terdapat dalam organisasi. Di dalam PT. Askes (Persero) yang saat ini telah berubah menjadi BPJS Kesehatan, istilah budaya organisasi tersebut juga digunakan di dalam organisasi. Bukti dari adanya budaya di dalam PT. Askes (Persero) semasa perusahaan tersebut masih beroperasi yakni, dengan dibentuknya suatu tatanan budaya yang terbentuk dalam sebuah tatanan nilai organisasi.

Tatanan nilai organisasi tersebut terumus kedalam empat tatanan nilai organisasi, yakni:⁵⁴ *Integrity* (integritas), *Team Work* (Kerja sama), *Service Excellence* (Pelayanan Prima), *Continuous Learning* (Pembelajaran berkelanjutan). Jika dijabarkan satu-persatu maka arti dari integritas adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan, atau dengan kata lain integritas adalah sumber dari keteguhan hati dan kejujuran seorang anggota organisasi dalam bertindak. Nilai yang kedua adalah kerja sama apabila diartikan, maka kerja sama adalah suatu aktivitas kerja yang dilakukan bersama-sama oleh tim atau sesama anggota di

⁵⁴ <http://fathiyahnuradha.blogspot.co.id>, “peran budaya perusahaan dalam menunjang”. Diakses 12 September 2016.

dalam organisasi yang mampu memberikan efek positif pada para anggota dan mampu membuat pekerjaan menjadi lebih mudah dan menghasilkan out put yang diharapkan. Suatu organisasi akan dikatakan baik jika mampu menerapkan nilai ini dan mampu memaksimalkannya.

Nilai yang ketiga adalah pelayanan prima, di mana nilai ini adalah hal wajib yang harus dimiliki dan diterapkan oleh suatu organisasi yang bergerak dalam pemberian pelayanan. Pelayanan prima merupakan pelayanan sebaik-baiknya yang diberikan kepada pelanggan sehingga dapat menimbulkan rasa puas pada pelanggan. Pelayanan prima merupakan pelayanan yang berorientasi pada pemenuhan tuntutan pelanggan mengenai kualitas produk dalam hal ini adalah jasa jaminan kesehatan yang diberikan sebaik-baiknya. Apabila suatu organisasi yang bergerak dibidang pelayanan mampu menerapkan nilai, maka organisasi tersebut sudah tergolong kedalam organisasi yang sangat baik karena mementingkan kepentingan pelanggan di atas kepentingan organisasi. Nilai yang keempat adalah pembelajaran berkelanjutan, di mana nilai ini sangat penting bagi sebuah organisasi untuk menjaga kualitas dan eksistensinya dalam persaingan. Tujuan dari nilai ini adalah menuntut agar organisasi harus tetap bergerak kedepan dan mempelajari segala kemungkinan atau segala hal yang baru untuk tercegah dari ketinggalan jaman yang akan menyebabkan power organisasi menjadi menurun.

Keempat nilai di atas merupakan nilai yang dijadikan budaya atau acuan bagaimana mereka harus bertindak dalam melaksanakan aktivitas organisasi. Apabila PT. Askes (Persero) benar-benar mampu menerapkan keempat nilai tersebut, dengan demikian perusahaan BUMN ini telah memiliki nilai acuan atau

nilai budaya yang baik yang akan mendorong organisasi kepada perkembangan dan mampu menjaga eksistensi mereka sebagai salah satu perusahaan pemberi layanan jaminan kesehatan yang baik di Indonesia. Namun setelah terjadinya transformasi dan berubah menjadi BPJS Kesehatan, maka terdapat perubahan pada tatanan nilai organisasi yang telah berlaku sebelumnya meskipun tidak berubah secara keseluruhan karena terdapat tatanan nilai yang masih dipertahankan.

Tatanan nilai baru yang telah ditetapkan dan akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yakni: (1) Integritas (*Integrity*) yang merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berfikir, berkata, dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya; (2) Profesional (*Professional*) yang merupakan karakter dalam melaksanakan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan; (3) Pelayanan Prima (*Service Excellency*), merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta; (4) Efisiensi Operasional (*Operational Efficiency*), merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan perubahan tatanan nilai organisasi tersebut, maka terjadi perubahan budaya organisasi yang sebelumnya telah dianut oleh PT. Askes (Persero) menjadi budaya organisasi baru yang akan dianut oleh BPJS Kesehatan. Agar lebih dapat meningkatkan kualitas organisasi, saat ini BPJS Kesehatan benar-benar dituntut untuk menjunjung tatanan nilai organisasi yang telah ditetapkan tersebut. Hal tersebut terbukti dari hal yang telah disampaikan oleh Bapak Eko Wiyono selaku Kepala Unit MK dan UPMP4 Provinsi Lampung, Ia

menyatakan bahwa saat ini seluruh pegawai harus benar-benar mentaati tatanan nilai tersebut dan wajib membaca keempat tatanan nilai organisasi sebelum melakukan aktivitas pekerjaan. Selain tatanan nilai tersebut, Ia menambah terdapat sepuluh perilaku utama yang harus ditanamkan dan dilaksanakan oleh para pegawai BPJS, kesepuluh perilaku utama tersebut yaitu : (1) Mendahulukan kepentingan organisasi di atas kepentingan individu / kelompok; (2) Selaras antara pikiran, ucapan, dan tindakan; (3) Berani mengakui dan mempertanggungjawabkan kesalahan; (4) Meningkatkan kompetensi secara berkesinambungan; (5) Meningkatkan kualitas proses dan hasil kerja; (6) berpikir positif dan mau menyesuaikan diri terhadap perubahan; (7) Bersikap positif terhadap kebutuhan peserta; (8) Berempati dan sabar dalam melayani peserta; (9) Merencanakan anggaran berdasarkan prioritas kebutuhan; (10) hemat dan rasional dalam penggunaan anggaran.⁵⁵

Berdasarkan perubahan budaya organisasi melalui perubahan tatanan nilai organisasi tersebut serta penambahan perilaku utama para pegawai BPJS Kesehatan, maka diharapkan budaya baru ini akan membawa dampak positif bagi kinerja para pegawai dan mampu mendorong tingkat kualitas kerja organisasi, sehingga para kepentingan peserta BPJS Kesehatan dapat terpenuhi sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

3. Perbaikan teknologi

Teknologi merupakan suatu hal yang tidak bisa dipisahkan dari suatu perubahan, khususnya perubahan suatu organisasi menjadi organisasi yang baru. Hal tersebut terjadi didasari oleh kemampuan suatu teknologi untuk membawa dan melengkapi perubahan dari suatu organisasi. Berdasarkan hasil penelitian

⁵⁵ Wawancara dengan Eko Wiyono Kepala Unit MK dan UPMP4 Provinsi Lampung, tanggal 23 Agustus 2016 di Kantor BPJS Kesehatan Provinsi Lampung.

yang dilakukan oleh peneliti, maka pembaharuan teknologi dapat ditemukan pada kasus transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Pembaharuan berbasis teknologi tersebut terjadi di beberapa bidang di dalam organisasi dan menyebabkan perbaikan tata kelola organisasi.

Perbaikan tersebut yakni dengan adanya penggunaan komputer bagi seluruh pekerja yang berada di berbagai bidang dan di satu kantor BPJS Kesehatan, di mana komputer tersebut saling terhubung satu sama lain. Hal ini memudahkan para pekerja untuk saling berkomunikasi, mengirim data secara elektronik, serta melakukan diskusi melalui komputer dari masing-masing pekerja. Hal ini terlihat ketika peneliti melakukan kunjungan di Kantor BPJS Kesehatan Daerah Lampung. Sistem Informasi berbasis teknologi ini tidak hanya terhubung pada satu kantor saja, namun juga terhubung kepada seluruh kantor BPJS Kesehatan di Indonesia yang berpusat pada kantor utama di Jakarta. Dengan penerapan Teknologi Informasi seperti ini, maka tata kelola pekerjaan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan semakin baik dan dapat saling berhubungan antara kantor satu dengan kantor lain secara cepat dan mudah. Selain memperbaiki tata kelola pekerjaan, penggunaan sistem TI ini juga memudahkan para peserta untuk mencari informasi terkait BPJS Kesehatan karena saat ini berbagai info mengenai badan publik ini sudah tersedia di dalam situs resmi yang dibuat oleh BPJS Kesehatan, yakni <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/home>.

Perbaikan teknologi tidak hanya terjadi dalam tata kelola organisasi namun juga terjadi sistem kepesertaan yakni dengan memperbarui cara pendaftaran para peserta yang bisa dilakukan secara online. Pendaftaran secara online ini dapat dilakukan melalui situs <https://daftar.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-online/>. Syarat-syarat yang harus disiapkan untuk melakukan pendaftaran online

ini antara lain: KK (kartu keluarga), KTP (kartu tanda penduduk) yang masih belaku, Kartu NPWP, Alamat Email dan No HP anda, serta Nomor Rekening Penanggung yang digunakan untuk pembayaran iuran. Selain syarat tersebut, para peserta juga wajib untuk memenuhi syarat dan ketentuan, yaitu: (1) Pengguna Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan harus memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan Layanan Pendaftaran BPJS Kesehatan; (2) Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan. (3) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan. (4) Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. (5) Melaporkan perubahan status data peserta dan anggota keluarga, perubahan yang dimaksud adalah perubahan fasilitas kesehatan, susunan keluarga/jumlah peserta, dan anggota keluarga tambahan. (6) Menjaga identitas peserta (Kartu BPJS Kesehatan atau e ID) agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak. (7) Melaporkan kehilangan dan kerusakan identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. (8) Menyetujui membayar iuran pertama paling cepat 14 (empat belas) hari kalender dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima virtual account untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan. (9) Menyetujui mengulang proses pendaftaran apabila : a. Belum melakukan pembayaran iuran pertama sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak virtual account diterima; atau b. Melakukan perubahan data setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak virtual account diterima dan belum melakukan pembayaran iuran pertama. (10) Menyetujui melakukan pencetakan e-id sebagai identitas peserta. (11) Perubahan susunan keluarga dapat dilakukan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan terdekat.⁵⁶

⁵⁶ <http://rumahbpjs.com>, “cara daftar bpjs kesehatan online”.Diakses 16 September 2016.

Namun dengan adanya pendaftaran yang dapat dilakukan secara online ini, BPJS Kesehatan juga tetap membuka pendaftaran secara manual yakni dengan mendatangi kantor BPJS Kesehatan terdekat bagi peserta. Setelah melakukan perbaikan teknologi pada sistem kepesertaan, perbaikan teknologi ini juga dilakukan pada sistem pemabayaran iuran peserta BPJS Kesehatan. Pada saat ini, para peserta dimudahkan untuk melakukan pembayaran iuran tersebut karena BPJS Kesehatan telah menyediakan delapan cara untuk melakukan pembayaran. Peserta dapat melakukan pembayaran melalui ATM baik itu BNI, BRI, Mandiri, serta BTN dan melalui Teller pada bank-bank tersebut. Selanjutnya peserta dapat melakukan pembayaran melalui autodebet, SMS Banking, Internet Banking, Kantor Pos, Indomaret, dan untuk peserta yang dibawah naungan perusahaan akan dibayarkan melalui perusahaan. Dengan adanya perbaikan pada sistem pembayaran iuran ini, maka para peserta BPJS Kesehatan telah dimudahkan karena dapat memilih melalui jalur apa mereka akan membayar sehingga tidak ada alasan bagi peserta untuk menunggak melakukan pemabayaran iuran tersebut.⁵⁷

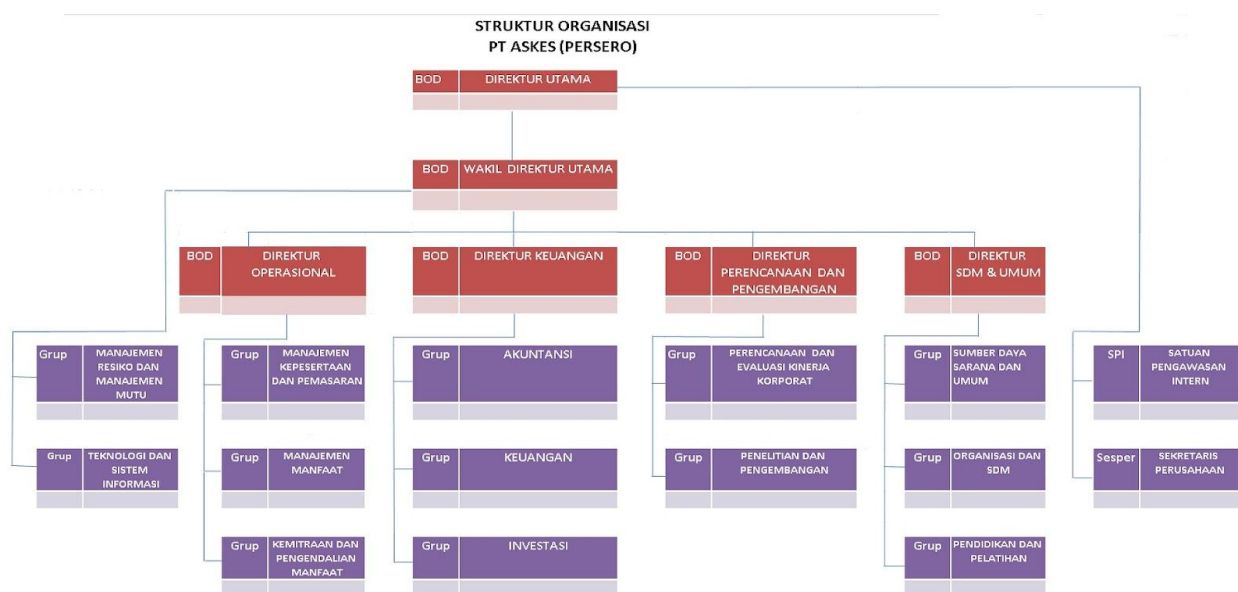
Berdasarkan perubahan-perubahan dan perbaikan berbasis teknologi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan, maka saat ini sistem tata kelola, sistem kepesertaan, dan sistem pembayaran iuran yang ada di BPJS Kesehatan sudah semakin baik dan diharapkan oleh BPJS Kesehatan dapat menghasilkan kinerja yang maksimal dan mampu memberikan kepuasan layanan kepada para peserta. Meskipun masih sering dijumpai beberapa kekurangan pada sistem tersebut, namun dengan memperbaiki teknologi yang ada di dalam organisasi, maka BPJS Kesehatan telah menunjukan keseriusan mereka dalam mewujudkan perubahan menjadi badan publik yang akan memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat.

⁵⁷ <http://www.pasiensehat.com>, “cara cek pembayaran iuran bpjs”.Diakses 16 September 2016.

4. Perbaikan Struktur organisasi

Setelah mengalami tranformasi organisasi, PT. Askes (Persero) yang kini telah berubah menjadi BPJS Kesehatan tentunya mengalami perubahan pada struktur organisasi. Perubahan struktur tersebut terjadi mulai dari penambahan direksi dibawah direktur utama atau bahkan pergantian nama direksi dengan nama yang lebih dianggap tepat. Dengan melakukan pergantian direksi ini maka penetapan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, dan mekanisme koordinasi yang formal, serta pola interaksi yang akan diikuti tentunya mengalami perubahan. Untuk lebih jelas dalam menjelaskan beberapa perubahan yang terjadi, maka berikut adalah gambar struktur PT. Askes (Persero) beserta penjelasanya.

Gambar 5.1 Stuktur Organisasi PT Askes



Sumber: <http://www.ptaskes.com/info-perusahaan>

Di dalam struktur organisasi PT. Askes (Persero) terdapat beberapa jajaran direksi yang dipimpin oleh pemimpin puncak yang berkedudukan sebagai Direktur Utama. Direktur Utama selaku pemimpin pusat tentunya sangat sentral

karena berada pada posisi puncak yang harus senantiasa siap memimpin dan menjaga stabilitas organisasi. Tugas dari Direktur Utama yaitu: Memutuskan dan menentukan peraturan dan kebijakan tertinggi perusahaan, bertanggung jawab dalam memimpin dan menjalankan perusahaan, bertanggung jawab atas kerugian yang dihadapi perusahaan termasuk juga keuntungan perusahaan, merencanakan serta mengembangkan sumber-sumber pendapatan dan pembelanjaan kekayaan perusahaan, bertindak sebagai perwakilan perusahaan dalam hubungannya dengan dunia luar perusahaan, menetapkan strategi-strategis untuk mencapai visi dan misi perusahaan, mengkoordinasikan dan mengawasi semua kegiatan di perusahaan melalui jajaran direksi yang berada dibawahnya yang memegang kendali dari berbagai bidang, mulai dari bidang operasional, keuangan, perencanaan dan pengembangan, serta bidang SDM dan umum. Dalam menjalankan tugasnya, Direktur Utama dibantu oleh Satuan Pengawasan Intern yang bertugas mengawasi segala aktivitas para anggota organisasi dan juga dibantu oleh Sekertaris Perusahaan.

Sebagai seorang pemimpin, Direktur utama PT. Askes (Persero) memiliki seorang Wakil Direktur yang memiliki tugas membantu mengkoordinasikan tugas-tugas kepada para direksi yang memegang masing-masing bidang dan mewakili segala kegiatan yang diemban oleh Direktur Utama serta membantu menjalankan tugas yang dimiliki oleh Direktur utama. Dalam menjalankan tugasnya, Wakil Direktur Utama dibantu oleh dua grup, yakni grup Manajemen Resiko dan Manajemen Mutu serta grup Teknologi dan Sistem Informasi. Selain dibantu oleh wakil direktur beserta grup yang ada dibawahnya, tugas Direktur Utama semakin terorganisir karena adanya para pejabat lain yang membantu

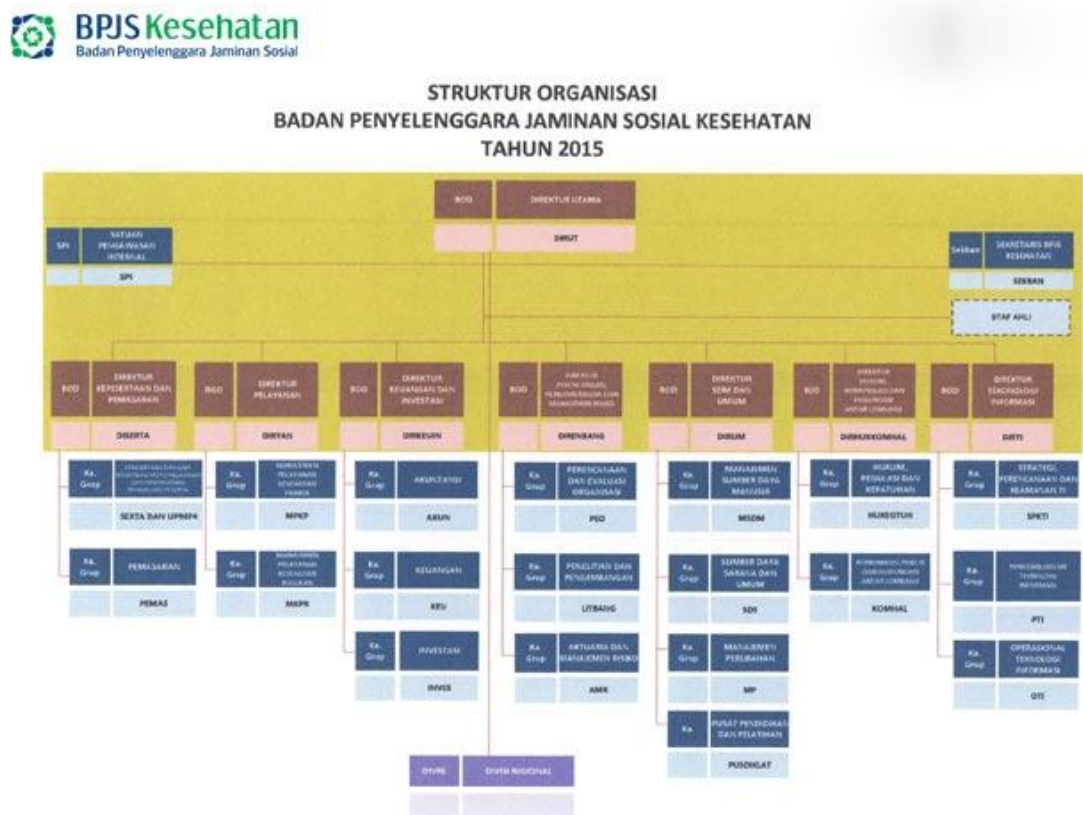
segala aktivitas organisasi yang terbentuk ke dalam masing-masing bidang. Jabatan-jabatan lainnya yaitu; Direktur Operasional, Direktur Keuangan, Direktur Perencanaan dan Pengembangan, serta Direktur SDM dan Umum. Masing-masing direktur yang memiliki kewenangan pada masing-masing bidang ini menjalankan tugas dan bertanggung jawab langsung kepada direktur utama.

Masing-masing pejabat yang menempati masing-masing bidang tersebut tentunya tidak bekerja sendirian karena dalam menjalankan tugasnya mereka dibantu oleh beberapa grup yang berada langsung dibawahnya dan memiliki tanggung jawab dalam membantu tugas yang dimiliki oleh direktur masing-masing bidang. Di bawah Direktur Operasional terdapat tiga grup yaitu: grup Manajemen Kepesertaan dan Pemasaran, grup Manajemen Manfaat, serta grup Kemitraan dan Pengendalian Manfaat. Selanjutnya, dibawah Direktur Keuangan juga terdapat tiga grup, yakni: grup Akutansi, grup Keuangan, dan grup Investasi. Kemudian, dibawah Direktur Perencanaan dan Pengembangan terdapat dua grup, yaitu: grup Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Korporat, serta grup Penelitian dan Pengembangan. Kemudian Direktur SDM dan Umum juga memiliki tiga grup dibawahnya, yakni: grup Sumber Daya Sarana dan Umum, grup Organisasi dan SDM, serta grup Pendidikan dan pelatihan. Dengan adanya masing-masing grup yang berada dibawah masing-masing direktur yang memegang suatu bidang, maka tugas dari masing-masing direktur tersebut akan semakin mudah dan segala aktivitas organisasi akan semakin terorganisir.

Setelah mengalami transformasi organisasi, maka susunan struktur yang sudah dipaparkan sebelumnya tidak lagi berlaku dan mengalami beberapa perubahan. perubahan-perubahan yang terjadi yakni dengan menghilangkan

beberapa direksi, perubahan nama direksi, serta penambahan direksi. Dengan berubahnya struktur organisasi maka terjadi perubahan pada pola pembagian tugas dan mekanisme koordinasi pada pelaksanaan aktivitas organisasi. Berikut adalah gambar dan penjelasan mengenai struktur BPJS Kesehatan.

Gambar 5.2 Stuktur Organisasi BPJS Kesehatan



Sumber: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/3#3>

Struktur organisasi yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang berada dipuncak struktur organisasi. Tugas utama seorang Direktur Utama yakni memimpin dan bertanggung jawab atas setiap aktivitas yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan, membuat kebijakan umum dan mengambil keputusan strategis BPJS Kesehatan serta bertindak sebagai

koordinator Direksi-direksi yang berada dibawahnya. Dalam menjalankan tugas sebagai pemimpin direksi, Direktur Utama dibantu oleh dua bagian yakni grup Satuan Pengawasan Internal yang bertugas membantu Direktur Utama dalam mengawasi aktivitas-aktivitas yang ada di dalam organisasi dan dibantu oleh Sekretaris BPJS Kesehatan yang bertugas membantu Direktur Utama dalam menyelesaikan tugas harian dan kegiatan yang bersifat administratif.

Selain dibantu oleh kedua bidang tersebut, Dalam pelaksanaan tugas organisasi secara keseluruhan Direktur Utama dibantu oleh oleh tujuh direksi yang memegang beberapa bidang. Bidang direksi tersebut terbagi menjadi tujuh bidang yang dipimpin oleh seorang direktur. Selain itu, dibawah ketujuh direksi ini juga terdapat beberapa grup yang bertugas membantu direktur dalam melaksanakan tugas. Berikut adalah tujuh direksi dan beberapa grup yang berada dibawahnya :⁵⁸

- Direktur Perencanaan dan Pengembangan.

Tugas utama direksi ini adalah menyiapkan perencanaan BPJS Kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dan laporan manajemen BPJS Kesehatan, melakukan evaluasi atas kinerja BPJS Kesehatan secara reguler, melaksanakan penelitian dan pengembangan terkait dengan core proses BPJS Kesehatan, pengelolaan aktuarial dan pengelolaan risiko yang efektif dan efisien serta mengoordinasikan, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Di bawah direksi ini terdapat tiga grup, yakni: Perencanaan dan Evaluasi Organisasi, Penelitian dan Pengembangan, serta Aktuarial dan Manajemen Risiko.

⁵⁸ Board Manual Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. (Jakarta. 2014) Hal: 32

- Direktur Hukum Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga.

Tugas utamanya adalah menetapkan kebijakan BPJS Kesehatan terkait dengan hukum dan regulasi, terjalinnya hubungan kemitraan dengan Lembaga Negara dan atau Lembaga/Organisasi terkait lainnya melalui pengembangan konsep dan strategi, serta komunikasi, koordinasi dan kerja sama antar lembaga guna mendukung dan operasionalisasi BPJS Kesehatan. Di bawah direksi ini terdapat dua grup yaitu: Hukum dan Regulasi, dan Komunikasi dan Hubungan antar Lembaga.

- Direktur SDM dan Umum.

Tugas utama direksi ini adalah menetapkan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) dan Organisasi dan Sumber Daya Sarana (SDS) serta mengoordinasikan, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Dibawahnya terdapat empat grup, yaitu: Manajemen Sumberdaya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan, Sumber Daya Sarana dan Umum, dan Manajemen Perubahan.

- Direktur Pelayanan.

Tugas utama direksi ini adalah menetapkan kebijakan yang terkait dengan kegiatan operasional yaitu meliputi kebijakan pelayanan, jaminan pelayanan kesehatan dan obat, promosi dan evaluasi pelayanan kesehatan, kemitraan dengan fasilitas kesehatan serta mengoordinasikan, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Dibawah direksi ini terdapat dua grup, yakni: Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan.

- Direktur Kepesertaan dan Pemasaran.

Tugas utama direksi ini adalah menetapkan kebijakan yang terkait dengan kegiatan operasional yaitu meliputi kebijakan kepesertaan, Pemasaran dan hubungan pelanggan serta mengoordinasikan, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Dibawah direksi ini terdapat dua grup, yakni: Kepesertaan dan Pemasaran.

- Direktur Keuangan dan Investasi.

Tugas utama direksi ini adalah menetapkan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai akuntansi, investasi dan keuangan serta mengoordinasikan, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Di bawah direksi ini terdapat tiga grup, yaitu: Akutansi, Keuangan dan Investasi.

- Direktur Teknologi dan Informasi.

Tugas utama direksi ini adalah menetapkan kebijakan BPJS Kesehatan mengenai teknologi diantaranya tersedianya kebijakan strategis & layanan Teknologi Informasi melalui perencanaan, perancangan, pengembangan, dan implementasi, serta pemeliharaan jaringan dan infrastruktur diseluruh unit kerja guna mendukung tersedianya Sistem Informasi Manajemen BPJS Kesehatan yang handal dan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan aktivitas terkait sesuai dengan kebijakan, pedoman dan perencanaan yang telah ditetapkan. Dibawah direksi ini terdapat tiga grup, yaitu: Strategi Perencanaan dan Pengembangan Teknologi Informasi, Pengembangan Teknologi Informasi, Operasional Teknologi Informasi.

Setelah melihat pemaparan mengenai struktur organisasi PT. Askes (Persero) dan BPJS Kesehatan, maka terlihat beberapa perubahan struktur organisasi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah dengan menghilangkannya jabatan Wakil Direktur Utama pada struktur BPJS Kesehatan yang sebelumnya terdapat pada struktur PT. Askes (Persero), namun tetap mempertahankan Satuan Pengawas Intern dan Sekertaris. Namun terjadi perubahan nama jabatan yakni Sekertaris Perusahaan menjadi Sekertaris BPJS Kesehatan. Perubahan selanjutnya yaitu seperti pergantian nama direksi dan penambahan direksi yang pada awalnya terdapat empat direksi bertambah menjadi tujuh direksi.

Perubahan direksi yang terjadi yaitu dengan berubahnya nama Direksi Operasional menjadi Direksi Kepesertaan dan Pelayanan. Perubahan selanjutnya yaitu perubahan nama direksi Keuangan yang berubah menjadi Keuangan dan Investasi. Kemudian perubahan yang terjadi selanjutnya adalah perubahan direksi Perencanaan dan Pengembangan menjadi Perencanaan Pengembangan dan Manajemen Resiko di mana direksi baru ini merupakan penggabungan antara direksi sebelumnya dengan grup yang berada dibawah Wakil Direktur Utama yaitu Grup Manajemen Resiku dan Manajemen Mutu. Perubahan selanjutnya yaitu terjadi penambahan direksi baru yakni Direksi Hukum Komunika dan Hukum Antar Lembaga. Selain penambahan direksi tersebut, terdapat pula penambahan direksi baru yakni Direksi Teknologi dan Informasi yang sebelumnya merupakan sebuah grup yang berada dibawah tanggung jawab Wakil Direktur Utama.

5. peningkatan volume kegiatan

Volume kegiatan merupakan tingkatan aktivitas yang dimiliki oleh suatu organisasi yang diukur berdasarkan seberapa intens sebuah organisasi melakukan aktivitas hariannya. Setiap organisasi memiliki volume kegiatan yang berbeda di mana hal tersebut bergantung pada sebuah variabel yang mempengaruhi sebuah aktivitas organisasi. Sebagai sebuah organisasi berbentuk perusahaan, variabel yang mempengaruhi volume kegiatan PT. Askes (Persero) adalah banyaknya para pengguna jasa yang menggunakan layanan jaminan kesehatan. Semakin banyaknya pengguna jasa maka akan semakin meningkat pula volume kegiatan yang dialami oleh PT. Askes (Persero).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, ternyata peningkatan volume kegiatan dialami oleh BPJS Kesehatan setelah terjadinya transformasi. Peningkatan volume kegiatan tersebut, tidak terlepas dari perubahan kebijakan yang dilakukan pada masa transisi transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Hal yang mampu meningkatkan volume kegiatan tersebut ialah pengalihan atau penyerah-tugasan program Jamkesmas kepada PT. Askes (Persero). Dampak dari penyerah-tugasan tersebut yakni bertambahnya peserta jaminan kesehatan yang harus dilayani oleh PT. Askes (Persero) yang akan berubah menjadi BPJS Kesehatan sebanyak enam kali lipat dari jumlah peserta yang dilayani sebelumnya. Sebelum dilakukan penyerah-tugasan, jumlah peserta yang harus dilayani oleh PT. Askes persero adalah sebesar 19,4 juta peserta dan setelah dilakukan penyerah-tugasan jumlah peserta membengkak menjadi 113,8 juta jiwa. Jumlah tersebut terdiri atas 16,4 juta peserta sosial (PNS), 86,4 juta peserta Jamkesmas, 8 juta peserta Jamsostek dan 3 juta peserta

dari unsure TNI/Polri. Dengan membengkaknya jumlah peserta yang dilayani, dengan demikian peningkatan volume kegiatan akan dialami oleh BPJS Kesehatan.⁵⁹

Efek dari membengkaknya jumlah peserta tersebut ternyata tidak diimbangi dengan kualitas layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut terbukti dari keluhan-keluhan para peserta BPJS Kesehatan yang berusaha menggunakan haknya sebagai peserta. Pelayanan yang diberikan melalui puskesmas dan rumah sakit dinilai berbelit-belit dan memperlambat pasien. Terkadang diagnosa yang diberikan kepada pasien terkesan asal-asalan sehingga menyebabkan pasien tidak memahami penyakit yang sedang dideritanya. Keadaan tersebut dibenarkan oleh Jefri (48) masyarakat Bandar Lampung. Ia menyatakan bahwa mekanisme rujukan yang ada dinilai terlalu menyulitkan pasien karena menghambat proses penanganan medis. Ia menambahkan bahwa pelayanan yang diberikan kerap kali tidak maksimal karena pasien harus memiliki rujukan dari puskesmas dan penyakitnya harus tergolong parah. Untuk mendapatkan tindakan operasi pun harus melalui metode yang sama, yakni harus memiliki surat pengantar dari puskesmas dan tidak melihat kondisi pasien yang harus segera diambil tindakan.⁶⁰

Selain prosedur layanan yang dinilai berbelit-belit, ternyata dengan membengkaknya jumlah peserta yang harus dilayani oleh BPJS Kesehatan menyebabkan terjadinya pembatasan obat kepada para peserta. Hal tersebut diungkapkan oleh seorang peserta bernama Bagus Cahyono. Ia menemukan kasus

⁵⁹ <http://poskotanews.com>, “pelayanan pt askes dikhawatirkan buruk”. Diakses 6 September 2016.

⁶⁰ <http://www.netralnews.com>, “prosedur berbelit pelayanan bpjs kesehatan dikeluhkan warga” Diakses 23 Oktober 2016.

di salah satu rumah sakit di daerah Gersik bahwa terdapat pengurangan jatah obat pasien. Sebelumnya pasien mendapatkan jatah obat untuk 30 hari, namun setelah BPJS Kesehatan beroperasi obat yang hanya diberikan hanya cukup untuk 15 hari saja.⁶¹

D. Analisis

Jaminan Sosial dalam bidang kesehatan selalu menempati urutan pertama dalam daftar kebutuhan yang harus terpenuhi bagi seluruh masyarakat. Dengan tersedianya jaminan kesehatan, masyarakat akan merasa aman dan terlindungi dari ancaman penyakit yang akan melanda mereka. Secara konstitusional yang termuat pada Pasal 34 Ayat 1, 2, dan 3 Undang-Undang Dasar 1945, Pemerintah wajib memelihara dan memberikan perlindungan kepada anak terlantar dan masyarakat ekonomi lemah, serta wajib memberikan jaminan sosial kepada mereka berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Sebagai upaya dalam menjalankan amanat konstitusi tersebut, maka Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 40 tersebut, maka pemerintah wajib memberikan jaminan kesehatan yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat. Untuk memenuhi kewajiban itu, maka pemerintah beberapa kali membentuk badan publik yang disertai program jaminan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat mampu dan masyarakat kurang

⁶¹ <http://www.suaragresik.com>, “pembatasan pengeluaran obat bpjs”. Diakses 23 Oktober 2016

mampu. Pada tahun 1968 Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang bertugas mengganti biaya pengobatan yang telah dikeluarkan masyarakat yang diambil dari potongan gaji masyarakat. Seiring berkembangnya jaman dan badan ini dianggap kurang mampu melayani masyarakat, maka pada tahun 1984 pemerintah mengganti BPDPK dengan badan baru yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Pembentukan PHB ini merupakan awal dari penyelenggaraan asuransi yang profesional karena sistem yang digunakan jauh lebih baik dari sistem sebelumnya. Setelah PHB semakin berkembang dan memiliki jangkauan yang lebih luas, maka pada tahun 1992 status Perum dari PHB diubah menjadi BUMN. Perubahan status itu membuat Perum Husa Bhakti berganti nama menjadi PT. Askes (Persero).

Setelah diresmikannya PT. Askes (Persero) yang dinilai mampu menunjukkan kinerja positif, maka Pemerintah semakin berinisiatif mengembangkan jaminan kesehatan dengan membentuk sebuah program yang bersifat menyeluruh dan dijalankan oleh PT. Askes (Persero). beberapa program tersebut muncul secara bertahap dan bergantian. Program tersebut yakni, Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM), Askeskin, dan Jamkesmas. Dengan adanya program jaminan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat miskin, maka pemerintah berupaya menepati janjinya untuk memberikan jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada seluruh masyarakat. Namun setelah beberapa tahun PT. Askes (Persero) dan program Jamkesmas berjalan, Pemerintah sekali lagi berupaya melakukan perubahan dengan alasan memperbaiki segala kekurangan yang dirasakan dari pelayanan yang. Perubahan yang akan dilakukan diawali dengan memberikan intruksi

kepada PT. Askes (Persero) untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis akan menganalisis terkait faktor-faktor pendorong transformasi, tahapan proses transformasi, serta perubahan-perubahan setelah proses transformasi.

1. Analisis faktor-faktor pendorong transformasi.

Dalam sebuah organisasi, siagian menyatakan bahwa terdapat faktor yang akan mempengaruhi terjadinya suatu perubahan. Bila sebuah organisasi tersebut berbentuk badan publik yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka masyarakat penerima layanan tersebut merupakan salah satu pihak yang dapat memicu terjadinya suatu transformasi. Hal tersebut terjadi karena pihak masyarakat selalu menuntut untuk mendapatkan pelayanan yang mereka inginkan. Tuntutan ini lah yang kemudian memberikan tekanan kepada badan publik untuk melakukan suatu upaya pemenuhan tuntutan. Bila keadaan badan publik pada saat tersebut dinilai tidak mampu untuk memenuhi tuntutan, maka keputusan untuk melakukan perubahan organisasi akan diambil untuk mengatasinya.⁶²

Namun tuntutan yang berasal dari penerima layanan, dinilai bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan badan publik memutuskan suatu tindakan untuk melakukan perubahan organisasi. Faktor lain yang menyebabkan suatu badan publik melakukan perubahan adalah adanya campur tangan dari pemerintah pusat selaku pihak yang berwenang dalam memutuskan suatu keputusan. Di balik campur tangan pemerintah tersebut, terdapat dukungan atau intervensi yang berasal dari pihak asing yakni Asian Development Bank (ADB) dalam fenomena transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS

⁶² Siagian, Sondang P. *Teori Pengembangan Organisasi*. (Jakarta: Bumi Aksara. 2012) Hal: 1

Kesehatan. Beberapa kesepakatan dinilai sudah terjadi antara pihak asing dan Pemerintah untuk melakukan kerjasama yang di dalamnya terdapat kepentingan yang bersifat tersembunyi.

Campur tangan pemerintah yang didorong oleh intervensi dari pihak ADB tersebut dinilai menjadi faktor terkuat dari terciptanya suatu perubahan yang akan dilakukan oleh PT. Askes (Persero). Jika melihat transformasi tersebut melalui sudut pandang teori sistem politik yang dikemukakan oleh David Easton (1965), maka tuntutan yang berasal dari pengguna layanan dinilai merupakan sebuah input penyebab dilaksanakannya suatu sistem politik yang memunculkan suatu keputusan atau *output* dari sistem politik yang telah dilakukan. Selain tuntutan, terdapat *input* lain yang dibutuhkan untuk memunculkan sebuah *output*. *Input* tersebut berupa dukungan yang berasal dari suatu pihak selain masyarakat yang memberikan tuntutan. Pada transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan ini, dukungan yang dimaksud oleh teori tersebut berasal dari pemerintah yang memberikan dukungan atas tuntutan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna layanan Askes dan Jamkesmas dan intervensi dari pihak asing. Kemudian setelah adanya tuntutan dan dukungan tersebut, maka suatu proses sistem politik akan dilakukan oleh pemerintah yang kemudian menghasilkan suatu *output* berbentuk suatu keputusan mengikat yang ditujukan kepada PT. Askes (Persero). berdasarkan hasil data yang telah diperoleh, maka *output* yang dimaksud dalam fenomena transformasi ini adalah pembentukan Rancangan Undang-Undang BPJS dan pengesahan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.⁶³

⁶³ Mas'ood, Mochtar & MacAndrews, Colin. *Perbandingan Sistem Politik*. (Jogjakarta: Gajah Mada University Press. 1983) Hal 116

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan adalah adanya tuntutan dari masyarakat pengguna layanan Askes dan Jamkesmas dan dukungan dari Pemerintah tentang tuntutan tersebut. Tuntutan yang disuarakan yakni berupa tuntutan untuk mendapatkan layanan yang lebih baik serta tidak dibeda-bedakan dari pasien lain, dan dukungan yang ditunjukkan oleh Pemerintah adalah pengeluaran sebuah keputusan transformasi yang didorong oleh pihak asing sehingga melahirkan Undang-Undang BPJS yang digunakan sebagai landasan hukum.

2. Analisis tahapan proses transformasi.

Dalam sebuah transformasi organisasi terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan agar transformasi berjalan secara terstruktur dan sesuai jalur yang benar. Secara teoritik Kurt Lewin mengemukakan tiga tahapan, yakni: *Unfreezing*, *Movement*, dan *Refreezing*.⁶⁴ sedangkan John P Kotter mengemukakan delapan tahapan yang harus dilakukan oleh sebuah organisasi untuk bertransformasi. Kedelapan tahapan tersebut yaitu: menetapkan alasan dasar, membentuk koalisi yang kuat, membuat visi, menyampaikan visi, memerintahkan orang lain untuk menyampaikan visi, membuat program unggulan jangka pendek, memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan, serta mengistitutasikan pendekatan baru.⁶⁵

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, maka untuk memaparkan dan menjelaskan tahapan transformasi yang dilewati oleh PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan peneliti menggunakan kombinasi dari kedua teori perubahan tersebut. Tahapan transformasi ditampilkan ke dalam tiga

⁶⁴ Hatch. Mary. J.O. *Organization Theory; Modern, Symbolic, and Postmodern Prepective*. (New York: Oxford University Press. 1997) Hal: 353

⁶⁵ P. Jhon, Kotter. *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail?*. 1995

bentuk tahapan transformasi menurut Kurt Lewin, yakni: *Unfreezing*, *Movement*, dan *Refreezing*. Kemudian untuk memperdalam mengenai penjelasan tahapan transformasi, maka peneliti memasukan kedelapan tahapan menurut John P Kotter ke dalam tiga tahapan menurut Kurt Lewin. Dengan demikian, kedelapan tahapan tersebut merupakan sebuah langkah perubahan yang berada di bawah tiga tahapan utama. Namun terdapat beberapa tahapan yang dilalui oleh PT. Askes (Persero) dan tidak tercantum pada tahapan menurut John P Kotter. Tahapan tersebut yaitu: penyusunan payung hukum dan pengalihan aset. Sehingga berdasarkan pengamatan yang dilakukan, maka transformasi ini terjadi melalui sepuluh langkah perubahan yang berada di bawah tiga tahapan utama.

Tahapan awal yang dilalui adalah dengan melaksanakan tahap *Unfreezing* atau upaya penyadaran kepada anggota organisasi, bahwa transformasi organisasi harus dilaksanakan. Di dalam tahapan ini terdapat dua langkah awal, yakni menetapkan alasan dasar dan membentuk koalisi yang kuat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka alasan transformasi terbagi menjadi dua yakni secara eksplisit dan secara implisit. Secara eksplisit transformasi ini dilakukan dengan tujuan untuk memenuhi tuntutan dan mengatasi keluhan-keluhan yang berasal dari masyarakat penerima layanan. Dengan kata lain, transformasi ini dilakukan dengan tujuan memperbaiki sistem jaminan kesehatan yang dinilai masih memiliki banyak kekurangan. Namun secara implisit, terdapat data lain yang menyatakan bahwa transformasi ini didasari adanya kepentingan politik Pemerintah yang bekerjasama dengan Asian Development Bank (ADB). Kepentingan tersebut yakni untuk merubah sistem jaminan kesehatan yang ada dengan sistem asuransi yang bersifat komersil. Dengan kata lain transformasi ini

dilakukan dengan tujuan mengumpulkan dana besar yang diperoleh dari iuran perbulan yang dibayarkan oleh pengguna jasa yang kemudian dana tersebut digunakan untuk kepentingan lainnya.

Langkah transformasi selanjutnya adalah membentuk koalisi kuat yang terdiri dari para pejabat negara baik dari kalangan eksekutif dan legislatif. Tujuan dari pembentukan koalisi kuat ini adalah untuk membantu membangun strategi yang harus dilakukan agar transformasi dapat terlaksana dan mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, pembentukan koalisi transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan sudah dilakukan pada saat penyusunan Undang-Undang SJSN pada masa kepemimpinan Presiden Megawati pada tahun 2004. Kemudian dilanjutkan pada Pemerintahan Presiden SBY pada proses penyusunan Undang-Undang BPJS Tahun 2011. Tanpa adanya koalisi yang dibentuk oleh masing-masing pemimpin negara tersebut, maka segala bentuk regulasi yang dibutuhkan untuk mendasari pelaksanaan transformasi ini tidak akan tercipta.

Setelah melewati tahapan *Unfreezing* dengan menetapkan alasan dasar dan membentuk koalisi yang kuat, tahapan selanjutnya adalah melewati tahapan *movement*. Langkah awal pada tahapan ini adalah pembentukan payung hukum. Pembentukan payung hukum ini masih memiliki keterkaitan yang kuat dari pembentukan koalisi. Karena salah satu tujuan dari pembentukan koalisi adalah untuk membentuk payung hukum yang mendasari transformasi ini. Payung hukum yang dibentuk pada tahapan ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan terbentuknya dan telah diresmikan kedua Undang-Undang tersebut, maka proses transformasi yang dilakukan memiliki dasar hukum yang jelas. Pada langkah pembentukan

payung hukum ini terdapat pihak pendukung dan pihak penolak pada proses pembentukan Undang-Undang BPJS. Namun Undang-Undang tersebut tetap dapat disahkan karena pihak pendukung memiliki suara dan kekuasaan yang lebih kuat daripada pihak penolak.

langkah selanjutnya yang dilakukan setelah membentuk payung hukum adalah membuat visi atau tujuan organisasi baru yang akan dibentuk dari hasil transformasi. Pembentukan tujuan organisasi ini berfungsi sebagai landasan atau acuan organisasi baru yaitu BPJS Kesehatan, dalam melaksanakan tugasnya sebagai badan publik penyedia layanan kesehatan. Pembentukan tujuan tersebut, direpresentasikan melalui penyusunan Visi dan Misi BPJS Kesehatan. Dengan penyusunan Visi dan Misi tersebut, maka seluruh pegawai dan anggota BPJS Kesehatan dapat melihat tujuan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut dengan jelas. Tujuan yang direpresentasikan ke dalam sebuah visi BPJS Kesehatan tersebut, dinilai di dalamnya terdapat kepentingan politik untuk menutupi kelemahan akibat dari transformasi yang dilakukan secara terburu-buru untuk mengikuti masa jabatan para penguasa jabatan.

Setelah tujuan organisasi telah tersusun secara jelas, maka langkah selanjutnya yang dilakukan sebelum menyampaikan visi dan misi kepada seluruh organisasi adalah melakukan pemindahan aset organisasi lama kepada organisasi baru. Pengalihan aset ini dilakukan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS pada Pasal 58 dan Pasal 60. Proses yang dilakukan untuk melakukan pengalihan aset ini adalah dengan menunjuk kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas laporan keuangan penutup PT. Askes (Persero), laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kesehatan, dan laporan posisi keuangan dana jaminan kesehatan. Setelah audit selesai dilaksanakan maka

langkah puncak yang perlu dilakukan untuk mengesahkan pengalihan aset ini adalah dengan menunggu pembubaran PT. Askes (Persero) dan peresmian BPJS Kesehatan. Terjadi beberapa dinamika pada proses pemindahan atau pengalihan aset ini. Dinamika tersebut mengarah kepadabenturan antara landasan hukum yang dimiliki oleh PT. Askes (Persero) dan BPJS Kesehatan. Selain itu pihak PT. Askes (Persero) dinilai kurang memperhatikan aspek transparansi dalam aktivitas pengalihan aset.

Setelah proses pengalihan aset selesai dilaksanakan pada proses audit laporan posisi keuangan dana jaminan kesehatan, maka langkah transformasi yang dilakukan selanjutnya adalah penyampaian visi. Yang dimaksud dengan penyampaian visi adalah menyampaikan tujuan yang telah ditetapkan kepada seluruh jajaran PT. Askes (Persero) dan para *stakeholder* yang terkait pada proses transformasi. Penyampaian visi ini dilakukan pada Rapat Koordinasi Nasional yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Direktur Utama PT. Askes, perwakilan Kementerian BUMN, seluruh Kepala Dinas Kesehatan provinsi, direksi PT. Askes, dan Kepala Cabang PT. Askes di seluruh Indonesia. Tujuan dari penyampaian visi ini adalah menyamakan arah dan memberikan pemahaman tentang tujuan yang ingin dicapai kepada seluruh anggota dan jajaran PT. Askes (Persero). Dengan adanya kesamaan arah dan tujuan dari setiap lini organisasi, maka proses pencapaian tujuan tersebut akan lebih mudah tercapai.

Setelah penyampaian visi selesai dilakukan, maka langkah yang dilakukan selanjutnya dalam transformasi ini adalah mengimplementasikan perubahan dan menyebarluaskan visi. Pada langkah ini, hal yang dilakukan oleh pihak terkait adalah melakukan implementasi perubahan dengan membubarkan PT. Askes (Persero) dan meresmikan BPJS Kesehatan menjadi badan publik baru pada

tanggal 1 Januari 2014. Pelaksanaan langkah peresmian ini didasari dengan persiapan yang telah dilaksanakan sebelumnya, yakni pembentukan payung hukum, pengalihan aset, dan pembuatan visi.

Setelah melaksanakan peresmian, maka langkah yang dilakukan untuk melengkapi implementasi perubahan adalah dengan menyebarkan visi atau tujuan keseluruhan jajaran organisasi melalui kantor cabang yang dimiliki BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia. Visi atau tujuan yang disebarkan ini berbentuk suatu strategi yang telah dirumuskan kedalam suatu Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan pusat. Berdasarkan RKA tersebut, maka dibentuklah suatu strategi yang lebih spesifik, yakni Annual Management Contract (AMC) dan Annual Performance Contract (APC). Selain terbentuk dari strategi yang harus dicapai, AMC dan APC ini juga merupakan suatu komponen yang dapat digunakan sebagai tolak ukur pencapaian kinerja suatu kantor cabang di suatu daerah. Dengan menerapkan sistem ini, maka BPJS Kesehatan dapat mengimplementasikan tujuan serta menyebarkan tujuan kepada seluruh anggota organisasi. Pada aktivitas penyebarluasan visi atau target BPJS Kesehatan, terdapat beberapa kritikan yang berasal dari BPK. BPK menyatakan bahwa sistem APC dan AMC yang digunakan sulit untuk dilakukan pengukuran mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas kegiatan yang akan dilakukan BPJS Kesehatan.

Setelah melakukan langkah implementasi dan penyebarluasan visi tersebut, langkah selanjutnya yang sangat penting dilakukan untuk menunjukkan hasil dari transformasi adalah dengan membuat program unggulan jangka pendek. Maksud dari langkah ini adalah dengan membuat dan meluncurkan sebuah program yang mampu menunjukkan citra positif badan publik setelah dilakukan perubahan kepada masyarakat. Beberapa gebrakan yang dianggap sebagai

program jangka pendek BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan penambahan kuota Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang diperuntukan kepada masyarakat miskin. Selain program itu, BPJS Kesehatan juga menunjukkan perubahan dengan memaksimalkan teknologi dengan membuat beberapa program jangka pendek berbasis teknologi. Program jangka pendek berbasis teknologi tersebut yaitu: pendaftar peserta secara online, pembayaran iuran melalui ATM, dan pendataan peserta yang berbasis TI yang memudahkan peserta mengecek riwayat kepesertaannya.

Untuk menjaga dan meningkatkan dampak positif dari pembentukan program-program jangka pendek tersebut, maka BPJS Kesehatan perlu melakukan langkah pembaharuan yang bersifat berkelanjutan. Hal itu dilakukan karena program jangka pendek yang telah diimplementasikan sebelumnya, dinilai tidak bisa bertahan selamanya. Untuk melakukan pembaharuan tersebut, maka BPJS kesehatan melakukan tahapan transformasi selanjutnya, yakni Mmemperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan. kegiatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan untuk melaksanakan tahapan ini adalah dengan membentuk program lanjutan dari program jangka pendek yang telah dilaksanakan sebelumnya. Program lanjutan yang bentuk dan dialksanakan oleh BPJS Kesehatan adalah dengan melakukan penyesuaian anggaran peserta yang harus dilayani. Yang dimaksud penyesuaian anggaran ini adalah dengan melakukan penambahan jumlah premi pada setiap peserta yang terdaftar sebagai PBI. Jika sebelumnya premi yang diberikan sebesar Rp. 19.000 maka setelah dilakukan penyesuaian premi akan bertambah menjadi Rp. 23.000. penambahan premi ini merupakan wujud dari tahapan memperkuat perubahan yang dilakukan berdasarkan

kekurangan yang terdapat pada program jangka pendek sebelumnya. Selain melakukan penambahan premi perbulan kepada PBI, upaya BPJS Kesehatan untuk memproduksi banyak perubahan adalah dengan membuat suatu sistem yang bernama *Coordination of Benefit* (COB) tentang kerjasama bersama perusahaan asuransi swasta dalam pemenuhan jaminan kesehatan peserta.

Setelah berhasil melaksanakan langkah memperkuat perubahan dan memproduksi banyak perubahan, maka terdapat tahap akhir yang terjadi pada transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan. Tahapan tersebut melaksanakan tahap *refreezing* dengan menginstutiasasi pendekatan baru ke dalam budaya kerja. Tahapan ini merupakan tahapan yang mempengaruhi keadaan internal organisasi karena didasari suatu upaya penerpan budaya organisasi yang baru. Budaya organisasi yang baru tersebut berasal dari institusionalisasi harapan-harapan baik yang ingin diterapkan oleh BPJS Kesehatan. Hasil institusionalisasi tersebut kemudian direpresentasikan oleh BPJS Kesehatan kedalam sebuah tatanan organisasi yang wajib dilakukan dan dipatuhi oleh seluruh anggota organisasi tanpa terkecuali. Tatanan nilai organisasi yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan tersebut yaitu: integritas, profesionalitas, pelayanan prima, dan efesiensi.

Berdasarkan perpaduan teori tahapan transformasi yang dikemukakan oleh Kurt Lewin dan John P Kotter ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa suatu organisasi harus melewati beberapa tahapan-tahapan yang terstruktur untuk mencapai keberhasilan dalam transformasi. Tanpa melewati tahapan yang sesuai, maka proses transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan akan menjadi cacat sehingga tidak mampu menunjukkan dampak positif dari perubahan yang direalisasikan. Selain melalui tahapan yang sesuai, tahapan transformasi yang dilewati BPJS Kesehatan ini dinilai dipermudah dengan adanya sebuah

regulasi yang bersifat mengikat dan mengatur terkait proses transformasi yang harus dilakukan PT. Askes (Persero). jika dilihat lebih dalam pada setiap proses yang terjadi, maka tahapan yang dianggap paling berperan dalam keberhasilan terjadinya transformasi ini adalah tahapan pembentukan koalisi yang kuat dan pembentukan payung hukum yang mengikat di mana keduanya saling berkaitan satu sama lain.

3. Analisis perubahan-perubahan setelah proses transformasi.

Transformasi organisasi yang merujuk pada pembaharuan, tentunya memberikan dampak perubahan bagi organisasi yang mengalaminya. Dampak perubahan dari transformasi yang telah dilakukan pada umumnya memiliki dua sisi yang berbeda, yakni sisi positif dan negatif. Jika dilihat dari data yang telah dikumpulkan oleh peneliti, maka terdapat beberapa perubahan yang terjadi setelah dilakukannya transformasi pada kubu PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan. Dampak dari transformasi ini mengakibatkan terjadinya perubahan, yakni: perubahan tujuan, perubahan kultur, perbaikan teknologi, perubahan struktur dan peningkatan volume kegiatan. Perubahan-perubahan yang terjadi tersebut, sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Winardi. Teori tersebut menyatakan bahwa dalam menciptakan perubahan dalam organisasi, hendaknya terlebih dahulu menetapkan sasaran perubahan. berdasarkan hasil pengamatan peneliti, sasaran perubahan yang dimaksud oleh Winardi adalah perubahan-perubahan yang dialami PT. Askes (Persero) untuk menjadi BPJS Kesehatan. pada tujuan yang dimiliki oleh PT. Askes (Persero).⁶⁶

Sasaran perubahan yang pertama adalah perubahan tujuan. Perubahan tujuan tersebut didasari dari perubahan status organisasi yang semula merupakan

⁶⁶ Winardi, J. *Manajemen Perubahan*. (Jakarta: Kencana. 2008) Hal: 4

Perusahaan BUMN menjadi badan publik yang menganut sistem nirlaba. Pada saat masih berstatus sebagai perusahaan BUMN, tujuan yang dimiliki oleh PT. Askes (Persero) adalah berusaha mencari keuntungan komersial di mana keuntungan tersebut akan langsung dikelola oleh perusahaan. Namun setelah berubah menjadi badan publik dan menganut sistem nirlaba, maka tujuan BPJS Kesehatan adalah mengelola dana peserta sebaik-baiknya yang kemudian akan dikembalikan lagi kepada peserta berupa pelayanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena sistem nirlaba yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan yakni bersifat gotong royong. Berdasarkan hal tersebut, maka BPJS Kesehatan berupaya menerapkan pelayanan yang bersifat satu jenis kepada penggunaannya. Dengan berubahnya status dan sistem tersebut, maka terjadi suatu perubahan visi dan misi yang akan dianut oleh BPJS Kesehatan. Perubahan visi dan misi ini merupakan dampak yang wajib terjadi. Sebuah organisasi yang memiliki tujuan, dan sistem yang baru harus membentuk suatu visi dan misi yang baru juga. Karena bila visi dan misi tidak mengalami perubahan, maka suatu transformasi dapat dikatakan tidak dilakukan secara menyeluruh.

Sasaran perubahan selanjutnya adalah perubahan budaya yang ada dalam organisasi. Perubahan budaya yang ada di BPJS Kesehatan, terbukti melalui perubahan tatanan nilai organisasi yang berlaku setelah dilaksanakannya transformasi. Meski tidak merubah secara keseluruhan tatanan nilai organisasi yang berlaku sebelumnya, namun perubahan tetap terjadi karena terdapat dua nilai dari empat nilai yang dirubah. Perubahan tatanan nilai tersebut diikuti dengan diberlakukannya sepuluh perilaku utama yang harus dilakukan oleh setiap pegawai BPJS Kesehatan.

Kemudian setelah menyebabkan perubahan budaya organisasi, transformasi ini juga menyebabkan perubahan teknologi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Perubahan teknologi yang terjadi adalah dengan pemaksimalan menggunakan sistem Teknologi Informasi pada beberapa bidang. Penggunaan sistem Teknologi Informasi ini dioptimalkan pada pendaftaran dan pendataan peserta, pelaksanaan aktivitas kerja kantor, serta penyediaan layanan informasi bagi para peserta. Selain penggunaan sistem Teknologi Informasi berbasis online, BPJS kesehatan juga memaksimalkan penggunaan layanan ATM dan E-Banking pada proses pemabayaran iuran yang memudahkan peserta untuk melakukan pembayaran setiap bulannya. Perubahan teknologi ini tentunya merupakan salah satu dampak positif yang ditimbulkan dari transformasi organisasi, pernyataan itu didasarkan oleh manfaat yang diperoleh jauh lebih besar ketimbang masalah yang ditimbulkan dari pemanfaatan teknologi.

Sasaran perubahan lain yang terjadi pada tubuh BPJS Kesehatan adalah terjadinya perubahan struktur organisasi yang diisi oleh para direksi. Jika dilihat dari perubahan struktur yang terjadi, maka terlihat struktur organisasi menjadi lebih lebar dari sebelumnya. Sebelum dilakukannya transformasi, di dalam struktur PT. Askes (Persero) hanya terdapat empat direksi yang berada di bawah Direktur Utama. Namun setelah terjadinya transformasi, maka terdapat penambahan direksi menjadi tujuh direksi yang berada di bawah Direktur Utama. Meskipun terjadi penambahan direksi pada struktur yang baru, kepadatan fungsi juga terjadi pada struktur baru tersebut. Hal itu terjadi karena hilangnya Wakil Direktur Utama dan memindahkan beberapa jabatan ke bawah direksi yang ada dibawah Direktur Utama. Dengan penerapan struktur yang baru ini, maka terdapat beberapa bidang direksi yang dapat lebih dimaksimalkan dari sebelumnya.

Setelah berhasil mencapai sasaran-sasaran perubahan organisasi yang dimaksud oleh Winardi, transformasi organisasi ini juga memberikan dampak perubahan pada peningkatan volume kegiatan organisasi. Peningkatan volume kegiatan ini dipengaruhi oleh bertambahnya jumlah penerima layanan atau peserta yang harus dilayani oleh BPJS Kesehatan. Hal yang menyebabkan peningkatan volume ini didasari oleh pengalihan program Jamkesmas yang sebelumnya dipegang oleh Departemen Kesehatan kepada PT. Askes (Persero) yang akan menjadi BPJS Kesehatan. Sebelumnya PT. Askes (Persero) hanya melayani peserta Askes saja, namun setelah dilakukannya transformasi peserta yang harus dilayani bertambah dua kali lipat karena ditambah dengan jumlah peserta Jamkesmas. Beban kerja yang semakin berat tersebut, memberikan dampak buruk bagi pelayanan yang diberikan kepada peserta. Berdasarkan keluhan-keluhan yang disuarakan hingga saat ini, maka banyak sekali peserta yang justru tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini karena terdapat beberapa perubahan pelayanan yang justru merugikan peserta. Jika dilihat dari dampak tersebut, maka hal ini merupakan salah satu dampak negatif yang ditimbulkan dari transformasi PT. Askes Persero menjadi BPJS Kesehatan.

Berdasarkan sasaran-sasaran perubahan yang telah berhasil terjadi dan dampak yang ditimbulkan dari perubahan tersebut, maka transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dan kekurangan tersebut dapat dilihat melalui masing-masing sudut pandang perubahan yang telah terjadi. Dampak negatif yang terjadi tersebut merupakan efek dari ketidaksiapan secara sempurna dan tidak melihat dari ketersediaan serta kemampuan sebuah organisasi untuk menjalankannya. Sebuah transformasi organisasi penyedia layanan jasa tidak akan memiliki dampak negatif bila para stakeholder terkait sudah mempersiapkannya secara matang dan mengambil tindakan berdasarkan masukan dari segala pihak.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Alli, Achmad. 2002. *Menguak Tabir Hukum suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*. Jakarta: PT. Gunung Agung Tbk.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Handoko, T. Hani. 1999. *Dasar-dasar Manajemen Produksi dan Operasi*. Yogyakarta: BPFE.
- Hatch. Mary. J.O. 1997. *Organization Theory; Modern, Symbolic, and Postmodern Prepective*. New York: Oxford University Press.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Koestoro dan Basrowi, 2006. *Strategi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Surabaya: Yayasan Kampusnia.
- Kusdi. 2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Lexy J. Moloeng. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mas'oed, Mochtar dan MacAndrew, Colin. 1983. *Perbandingan Sistem Politik*. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.
- PS. Djarwanto. 2001. *Pokok-Pokok Analisa Laporan Keuangan, Edisi Pertama, Cetakan Kedelapan*. BPFE: Jogjakarta.
- Ranupandojo, Heidjrachman. 1996. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: UPP-AMP YKPN.
- Rivai, Veithzal dan Deddy Mulyadi. 2009. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Robbins, Stephen P. 1994. *Teori Organisasi Struktur, Desain dan Aplikasi*. Jakarta: Arcan.
- Siagian, Sondang P. 2009. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta.: Rineka Cipta.
- Siagian, Sondang P. 2012. *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stoner, James A.F. 1996. *Manajemen / James, AF. Stoner, R. Edward Freeman, Daniel R. Gilbert*. Jakarta: Prenhallindo.
- Sulistio, Eko Budi & Budi, Waspa Kusuma. 2009. *Birokrasi Publik Prespektif Ilmu Administrasi Publik*. Lampung: Stisipol Darma Wacana Metro.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wibowo. 2006. *Manajemen Perubahan*. Jakart: PT. Raja Grafindo Persada.
- Williams, Chuck. 2001 *Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Winardi, J. 2008. *Manajemen Perubahan*. Jakarta: Kencana.

B. Dokumen dan Peraturan PerUndang-Undangan

- UUD 1945 Pasal 34 Ayat 2 Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Keputusan Kementrian Kesehatan Nomor 1241/Menkes/XI/2004 Tentang pemberian tugas kepada PT. Askes (Persero) untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Misikin (PJKMM) dan Askeskin.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- TAP MPR RI no X/MPR/2001 yang menugaskan kepada presiden RI untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional

C. Media Online

<http://www.tnp2k.go.id>. “program jaminan kesehatan nasional (JKN)”. Diakses tanggal 20 Oktober 2015.

www.academia.edu. “Sejarah Singkat PT ASKES Persero Status Perusahaan Persero”. Diakses tanggal 18 Februari 2016

<http://www.jamsosindonesia.com>. “Transformasi PT. Askes”. Diakses 17 Februari 2016

<http://www.sanglahhospitalbali.com>. “Jaminan Kesehatan Masyarakat”. Diakses 17 Februari 2016.

<http://indonesia.go.id/in/bumn>. “pt asuransi kesehatan indonesia”. Diakses 20 Februari 2016.

<http://www.academia.edu>. “Sejarah Singkat PT ASKES Persero Status Perusahaan Persero”. Diakses.20 Februari 2016.

<https://deeshampoqu.wordpress.com>. “menembus waktu sejarah yang menandakan mengajarkan dan membuat bentukkan”. Diakses 20 Februari 2016.

<http://www.antaranews.com>. “mantan menkes sarankan jamkesmas tetap dikelola pemerintah”. Diakses 20 Juni 2016.

<http://nasional.kompas.com>. “ pt.asks siapkan layanan jamkesda”. Diakses 20 Juni 2016

<http://bpjs-kesehatan.go.id>. “Struktur BPJS Kesehatan”. Diakses 20 Juni 2016.

<http://bpjs-kesehatan.go.id>. “Profil BPJS Kesehatan”. Diakses 20 Juni 2016.

<http://ditjenpp.kemenkumham.go.id>. “ruu bpjs dalam ranah politik”. Diakses 20 Juni 2016.

<http://jamsostek.blogspot.co.id>. “isi uu nomor 24 tahun2011 tentang. Diakses 20 Juni 2016.

<http://www.kompasiana.com>. “idealitas penerima bantuan pbi haruskah kaum rentan dikorbankan”. Diakses 20 Juni 2016

<http://myzone.okezone.com>. “mempertanyakan pelayanan rumah sakit fatmawati”. Diakses 12 Agustus 2016.

<https://www.facebook.com>. “Keluhan pengguna askes”. Diakses 12 Agustus 2016.

<http://www.metrosiantar.com>. “pasien jamkesmas merasa dianaktirikan”. Diakses 25 September 2016.

<http://www.jpnn.com>. “Masih Dikeluhkan Askes Diminta Serius Layanani ke Masyarakat”. Diakses 12 Februari 2016.

<http://setkab.go.id>. “jamkesmas dan jamkesda tingkatkan kesehatan warga”. Diakses 25 September 2016

<http://www.depkes.go.id>. “presiden luncurkan bpjs dan jkn”. Diakses 25 september 2015

<http://googleweblight.com/>. <http://www.medanbisnisdaily.com>. “mengkritik isi uu bpjs dan uu sjsn”. Diakses 30 September 2016

<http://www.hukumonline.com>. “penyusunan ruu bpjs dinilai cacat”. Diakses 30 September 2011.

<https://www.merdeka.com>. “sby resmi luncurkan program bpjs kesehatan di istana bogor”. Diakses 20 September 2016

<http://www.infogsbi.org>. “peranan asing sangat dominan dalam”. Diakses 30 September 2016.

<http://www.kompasiana.com>. “sjsn hanya fatamorgana bpjs cuma akan jadi badan pengkhianat jaminan sosial”. Diakses 4 Oktober 2016.

<http://www.beritasatu.com>. “bahas pemberlakuan bpjs sby gelar rapat di istana bogor”. Diakses 26 September 2016.

<http://ditjenpp.kemenkumham.go.id>. “ruu bpjs dalam ranah politik”. Diakses 20 September 2016

<http://jamsostek.blogspot.co.id>. “download uu nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS”. Diakses 20 September 2016.

<http://www.viva.co.id/prancis2016>. “program jamkesmas kini resmi ditangani pt askes”. Diakses 2 Agustus 2016.

<http://www.depkes.go.id>. “menkes dan dirut pt askes tanda tangan pengalihan program jamkesmas ke bpjs kesehatan”. Diakses 2 Februari 2016.

<http://bpjs-kesehatan.go.id>. “Visi BPJS Kesehatan”. Diakses 20 Juni 2016

<http://sp.beritasatu.com>. “bpjs warisan sby”. Diakses 22 September 2016.

<http://www.beritasatu.com/ekonomi>, “kemkes resmi alihkan program jamkesmas ke pt askes”. Diakses 22 September 2016.

<http://www.depkes.go.id>. “bpjs akan uji coba di 3 provinsi”. Diakses 22 September 2016.

<https://pkmsusunanbaru.wordpress.com>. “p care aplikasi bpjs kesehatan di puskesmas”. Diakses 22 September 2016.

<https://m.tempo.co>. “jumlah peserta bpjs kesehatan 116 juta”. Diakses 23 September 2016.

<http://bisnis.liputan6.com>. “bpjs kesehatan bidik 188 juta peserta di 2016”. Diakses 23 September 2016.

<http://infobpjs.net>. “jumlah total peserta bpjs maret 2016”. Diakses 23 September 2016.

<http://finansial.bisnis.com>. “bpjs kesehatan pemerintah usulkan pbi jadi rp 23.000”. Diakses 23 September 2016.

<https://www.finansialku.com>. “memaksimalkan koordinasi manfaat cob bpjs kesehatan asuransi”. Diakses 23 September 2016.

<http://www.inhealth.co.id>. “Visi PT. Askes” Diakses 11 September 2016.

<http://fathiyahnuradha.blogspot.co.id>. “peran budaya perusahaan dalam menunjang”. Diakses 12 September 2016.

<http://rumahbpjs.com>. “cara daftar bpjs kesehatan online”. Diakses 16 September 2016.

<http://www.pasiensehat.com>. “cara cek pembayaran iuran bpjs”. Diakses 16 September 2016.

<http://poskotanews.com>. “pelayanan pt askes dikhawatirkan buruk”. Diakses 6 September 2016.

<http://www.netralnews.com>. “prosedur berbelit pelayanan bpjs kesehatan dikeluhkan warga” Diakses 23 Oktober 2016.

<http://www.suaragresik.com>. “pembatasan pengeluaran obat bpjs”. Diakses 23 Oktober 2016

<http://www.berdikarionline.com>. “agenda tersembunyi dalam uu sjsn dan ruu bpjs rugikan kepentingan nasional”. Diakses 5 November 2016.

<http://nasional.kompas.com>. “Elemen Pendukung BPJS Bertambah. Diakses 5 November 201

<http://nasional.kompas.com>. “Mereka Menolak RUU BPJS”. Diakses 5 November 2016.

<http://ombudsman.go.id>. “ombudsman ri gelar diskusi tematik tentang peningkatan kualitas bpjs kesehatan”. Diakses 5 November 2016.

<http://www.ombudsman.go.id>. ”ombudsman regulasi bpjs terkesan menyulitkan masyarakat. Diakses 5 November 2016.

<http://www.tribunnews.com>. “pelayanan kesehatan belum siap karena peserta bpjs membludak”. Diakses 11 November 2016.

<http://www.jamsosindonesia.com>. “Fraud dalam pengalihan PT. Askes”. Diakses 13 November 2016.

<http://www.hukumonline.com>. “transformasi bpjs harus transparan”. Diakses 13 November 2016.

<http://www.bergelora.com>. “pasien terlantar bpk target kerja bpjs kesehatan tidak bisa diukur”. Diakses 13 November 2016.

D. Sumber Lain

P. Jhon, Kotter. 1995. *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail?*.

Hartati, Widya. *Kajian Yuridis Perubahan PT. Askes (Persero) Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Thesis Magister Hukum, Universitas Mataram. 2015.

Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan. 2014. Jakarta: Visimedia.

Board Manual Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. 2014. Jakarta.