

**KESIAPAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENYELENGGARAAN
JAMINAN SOSIAL BERDASARKAN UU NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(Studi di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan
Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara)**

**LOCAL GOVERNMENT PREPAREDNESS
IN THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM
(STUDIES IN SURABAYA AND MEDAN)**

Hartini Retnaningsih*

Abstract

Law No. 24/2011 on Social Security Implementing Agency will be enacted on January 1, 2014. These studies have been conducted to see the preparedness of all respecting parties, especially the regional governments in Surabaya and Medan. It was applied a qualitative method to check problems faced by the earlier local social security system (the Jamkesda) and the possible similar future problems which will be encountered by the National Social Security System and its Implementing Board. It was found that there are no special preparations which have been made by both regional governments for the incoming implementation of the law although there are still questions regarding the categorizations of the poor and hospitals and their supporting facilities which should be responsible, and how much premium that must be paid. However, either in Medan or Surabaya, the regional government argued that they will be ready to help and execute all instructions of the central government in the framewrok of implementing the law.

Keywords: UU 24/2011, UU BPJS, social security, national social security system, Surabaya, Medan → tanpa titik

Abstrak

Implementasi UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS harus dimulai pada 1 Januari 2014, sehingga diperlukan kesiapan semua

* Penulis adalah Peneliti Bidang Studi Kemasyarakatan (Analisis Dampak Sosial dan Evaluasi Program) pada Pusat Pengkajian, Pengolahan Data, dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI. E-mail: hartiniretnaning@yahoo.com.

pihak termasuk pemerintah daerah. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif, untuk mengetahui kesiapan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, kendala-kendala yang dihadapi, serta bagaimana kelanjutan program jaminan sosial milik pemerintah daerah. Hasil penelitian menunjukkan, tak ada persiapan khusus yang dilakukan oleh pemerintah daerah untuk penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, namun mereka akan siap membantu dan menjalankan setiap perintah dari pemerintah pusat terkait implementasi UU BPJS. Ada beberapa kendala yang dihadapi terkait implementasi UU BPJS, di antaranya masalah kriteria orang miskin, premi yang harus dibayar, sarana/prasarana layanan kesehatan, dan klasifikasi rumah sakit.

Kata Kunci: UU 24/2011, UU BPJS, jaminan sosial, sistem jaminan sosial nasional, Surabaya, Medan *dan waktu titik*

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2011 DPR dan Pemerintah menyetujui Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (RUU BPJS) menjadi Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). UU BPJS akan menjadi dasar penyelenggaraan jaminan sosial bagi masyarakat Indonesia sebagaimana diamanatkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN).

Masalah jaminan sosial di Indonesia selama ini masih ditangani secara parsial, yang terlihat dari belum komprehensifnya penanganan jaminan sosial bagi masyarakat. Contoh, PNS/TNI/Polri mempunyai jaminan sosial dengan sistem iuran. Namun bagi kelompok masyarakat lainnya, jaminan sosial masih ditangani secara parsial dengan mekanisme yang seringkali menyulitkan. Implementasi jaminan sosial di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan seringkali masih bermasalah, sebagaimana contoh kasus berikut.

Pemerintah Kota Surabaya memutuskan mengalihkan pengobatan masyarakat miskin nonkuota jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) ke rumah sakit lain. Pindahan pasien miskin tersebut dilakukan karena Pemerintah Kota Surabaya belum menemukan solusi tercepat untuk melunasi utang berupa klaim biaya perawatan warga miskin nonkuota kepada RSUD Dr Soetomo senilai Rp 52,7 juta. Akibat belum dibayarnya utang tersebut, RSUD Dr Soetomo sejak Senin, 5 Desember 2011, memutuskan menghentikan

pemberian obat gratis kepada pasien miskin nonkuota. Meski demikian, atas dasar pertimbangan kemanusiaan, biaya perawatan dokter bagi mereka yang rawat jalan dan rawat inap, juga yang harus menjalani operasi, masih digratiskan hingga akhir tahun 2011. Adapun kebutuhan obat harus dibeli sendiri.¹

Meskipun anggaran Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Medan Sehat (JPKMS) yang disiapkan Pemerintah Kota Medan mencapai Rp 45 miliar pada 2011, tapi Kota Medan justru pengguna dana talangan terbesar kedua melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Sumatera Utara. Menurut Kabid Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Sumatera Utara, sebanyak 2.312 pengguna dana talangan melalui Jamkesda Sumut tahun 2011 dengan total klaim yang harus dibayar sebesar Rp17.604.143.877 dari 10 rumah sakit provider yang ada. Dari jumlah total klaim itu, klaim yang sudah dibayar sebesar Rp291.177.682. Sedangkan sisanya Rp17.312.966.195 menunggu Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2012 selesai. Dari jumlah total klaim yang harus dibayar itu, enam daerah pengguna dana talangan terbanyak yakni daerah Deli Serdang sebanyak 496 orang, Medan 284 orang, Langkat 252 orang, Asahan 240 orang, Binjai 155 orang dan Simalungun sebanyak 143 orang.²

Pengamat kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Destanul Aulia menyayangkan, Kota Medan justru yang terbanyak menggunakan dana talangan provinsi. Dana talangan provinsi itu dimanfaatkan untuk pasien yang tidak tercover di JPKMS atau Jamkesda. Tapi, ternyata Medan yang sudah ada Jamkesda dengan anggaran yang cukup besar hanya menanggulangi penyakit ringan, harusnya bisa mengcover semua penyakit.³

Karena dianggap mengabaikan hak pekerja, Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan memanggil manajer PT ISS Indonesia Medan. Berdasarkan penyidikan, ditemukan indikasi perusahaan *outsourcing* itu telah melanggar ketentuan ketenagakerjaan. PT ISS Indonesia Medan merupakan perusahaan *outsourcing* yang mempekerjakan sekitar 1.000 pekerja di berbagai mal dan bank di Medan. Perusahaan itu diduga melakukan pelanggaran ketenagakerjaan seperti membayar upah di bawah ketentuan upah minimum kota dan mengabaikan pembayaran upah lembur. Selain itu, perusahaan juga terindikasi tidak mendaftarkan para pekerja yang berjumlah sekitar 1.000 orang dalam jaminan sosial tenaga kerja.⁴

¹ <http://www.tempo.co/read/news/2011/12/09/180370799/Surabaya-Aliihkan-Pasien-Miskin-ke-RS-AI-Irsyad>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.

² <http://harianandalas.com/index.php?/Medan-Kita/medan-pengguna-dana-talangan-terbesar-kedua.html>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.

³ *Ibid.*

⁴ <http://www.jamsostek.co.id/content/news.php?id=1701>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.

Dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS diperlukan koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah. Jika pemerintah pusat telah menetapkan kebijakan melalui UU SJSN dan UU BPJS, maka pemerintah daerah perlu memiliki kesiapan yang komprehensif untuk mendukung dan menyukseskan penyelenggaraan jaminan sosial masyarakat di wilayahnya. Selain itu, juga diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah agar penyelenggaraan jaminan sosial dapat diselenggarakan secara efektif dan efisien. Banyak hal yang harus dipersiapkan oleh pemerintah pusat dan daerah, karena BPJS Kesehatan akan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, dan BPJS Ketenagakerjaan akan beroperasi paling lambat tanggal 1 Juli 2015. Banyak hal yang harus dipersiapkan, terutama menyangkut sistem dan mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial yang di dalamnya menyangkut kelembagaan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan lain sebagainya.

Dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, pemerintah daerah harus melakukan penyesuaian dan mempersiapkan diri untuk mendukung penyelenggaraan jaminan sosial yang dikendalikan oleh pemerintah pusat. Meskipun penyelenggaraan jaminan sosial nasional berada dalam kendali pemerintah pusat, namun karena Indonesia menerapkan sistem pemerintahan otonomi daerah, maka penyelenggaraan jaminan sosial nasional tidak akan terlepas dari peran pemerintah daerah. Dibutuhkan koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah, agar penyelenggaraan jaminan sosial nasional dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara adalah sebagian dari pemerintah daerah di Indonesia yang selama ini telah memiliki program jaminan sosial bagi masyarakatnya. Oleh karena itu, dengan akan diberlakukannya jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS, maka Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara harus memikirkan kembali penyelenggaraan jaminan sosial di wilayahnya.

B. Perumusan Masalah

Penyelenggaraan jaminan sosial sebagaimana diamanatkan UU SJSN harus diselenggarakan berdasarkan UU BPJS. Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara selama ini telah memiliki Program Jaminan Sosial Daerah yang telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Akan diberlakukannya UU BPJS menuntut kesiapan kedua pemerintah daerah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial melalui dua lembaga yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dalam hal ini muncul sejumlah pertanyaan: 1) Bagaimana kesiapan Pemerintah

Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS?; 2) Kendala apa yang dihadapi Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam persiapan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS?; 3) Dengan diberlakukannya jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS, bagaimana kelanjutan program jaminan sosial daerah milik Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan milik Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara yang selama ini telah ada?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: 1) Kesiapan Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS; 2) Kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam persiapan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS; 3) Kelanjutan program jaminan sosial daerah milik Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan milik Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara yang selama ini telah ada, setelah diberlakukannya jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

Secara akademis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan sosial, dan secara praktis diharapkan menjadi masukan bagi anggota Komisi IX DPR RI dalam rangka melakukan tugas di bidang legislasi, pengawasan, dan *budgeting* terutama yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

D. Kerangka Teori

Jaminan sosial merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya peningkatan kesejahteraan manusia. Jaminan sosial adalah hal krusial yang dibutuhkan manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan dasarnya. Jaminan sosial seharusnya dikelola oleh negara dan didistribusikan secara adil kepada seluruh masyarakat, tanpa seleksi dan diskriminasi, karena setiap manusia memiliki hak-hak EKOSOB (Ekonomi, Sosial, dan Budaya). Jaminan sosial terkait erat dengan kemampuan sebuah negara dalam mengelola dan mengupayakan kesejahteraan masyarakatnya. Negara yang baik adalah negara yang mampu memberikan jaminan sosial yang layak bagi masyarakatnya.

Menurut Asyhadie, jaminan sosial dapat diartikan secara luas maupun sempit. Dalam pengertian luas, jaminan sosial meliputi berbagai usaha yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan/atau pemerintah. Usaha-usaha tersebut

oleh Kertonegoro dikelompokkan ke dalam empat kegiatan utama: 1) Usaha-usaha yang berupa pencegahan dan pengembangan, yaitu usaha-usaha di bidang kesehatan, keagamaan, keluarga berencana, pendidikan, bantuan hukum, dan lain-lain yang dapat dikelompokkan dalam pelayanan sosial (*social services*); 2) Usaha-usaha yang berupa pemulihan dan penyembuhan, seperti bantuan untuk bencana alam, lanjut usia, yatim piatu, penderita cacat dan berbagai ketunaan yang dapat disebut sebagai bantuan sosial (*social assistance*); 3) Usaha-usaha yang berupa pembinaan, dalam bentuk perbaikan gizi, perumahan, transmigrasi, koperasi, dan lain-lain yang dapat dikategorikan sebagai sarana sosial (*social infrastructure*); 4) Usaha-usaha di bidang perlindungan ketenagakerjaan yang khusus ditujukan untuk masyarakat tenaga kerja yang merupakan inti tenaga pembangunan dan selalu menghadapi risiko-risiko sosial ekonomis, digolongkan dalam asuransi sosial (*social insurance*).⁵

Menurut Soendoro, jaminan sosial berasal dari kata Sosial dan *Security*, kata Sosial menunjuk pada istilah masyarakat atau orang banyak (*society*). Sementara *Security* diambil dari Bahasa Latin "*Securus*" yang bermakna "Se" (pembebasan atau *liberation*) dan "*curus*" yang berarti (kesulitan atau *uneasiness*). Dengan demikian, jaminan sosial adalah "pembebasan kesulitan masyarakat" atau "suatu upaya untuk membebaskan masyarakat dari kesulitan".⁶ Menurut ILO, jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk masyarakat melalui seperangkat kebijaksanaan publik terhadap tekanan-tekanan ekonomi sosial bahwa jika tidak diadakan sistem jaminan sosial akan menimbulkan hilangnya sebagian pendapatan sebagai akibat sakit, persalinan, kecelakaan kerja, sementara tidak bekerja, hari tua dan kematian dini, perawatan medis termasuk pemberian subsidi bagi anggota keluarga yang membutuhkan.⁷ Menurut Subianto, hakikat jaminan sosial adalah: 1) **Jaminan sosial sebagai suatu sistem.** Sebagai suatu sistem, jaminan sosial dapat memberikan energi bagi setiap warga negara dan penduduk suatu negara untuk membangun cita-cita negaranya menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera. Jaminan sosial merupakan satu sistem yang dibangun, secara mikro maupun makro, akan berdampak positif bagi kehidupan setiap orang dari suatu negara, dan sekaligus membangkitkan kesejahteraan dan kemakmuran bagi masyarakat dan negara yang bersangkutan; 2) **Jaminan sosial sebagai sumber dana jangka panjang.** Para peserta jaminan sosial memberikan kontribusinya yang kemudian dikelola oleh lembaga jaminan sosial yang ditunjuk. Kontribusi itu

⁵ Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2007, hlm. 26-27.

⁶ Emir Soendoro, *Jaminan Sosial Solusi Bangsa Indonesia Berdikari*. Jakarta: Dinov ProGRESS Indonesia, 2009, hlm. 50.

⁷ *Ibid.*, hal. 51.

ada yang menamakan iuran, tabungan, atau premi. Kontribusi itu dibayarkan semasa ia bekerja dan memperoleh penghasilan. Perhitungannya didasarkan usia. Dana yang dikumpulkan oleh lembaga-lembaga pengelola ini merupakan tabungan nasional jangka panjang, kemudian dikembangkan dengan cara diinvestasikan baik langsung maupun melalui pasar modal ataupun pembelian *property* dan lain-lain instrumen keuangan, termasuk deposito. Dengan demikian, ketika pada saatnya harus dibayarkan kembali kepada peserta, akumulasi dana kontribusi peserta itu tidak akan berkurang nilainya, dan bahkan akan bertambah dengan hasil investasi pengembangan yang dilakukan oleh lembaga pengelola;

3) **Jaminan sosial sebagai suatu program.** Jaminan sosial dapat berupa jaminan pensiun, jaminan tunjangan hari tua (THT), jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan pendidikan, dan jaminan perumahan.⁸

Program jaminan sosial berdasarkan UU BPJS adalah program nasional, sehingga diperlukan koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah daerah dituntut untuk memahami dan memiliki kesiapan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial melalui BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Meskipun jaminan sosial ditentukan dan dikendalikan pemerintah pusat, namun pemerintah daerah mempunyai andil dalam penyediaan SDM serta sarana dan prasarana.

Menurut Widaningrum, desentralisasi berimplikasi pada perluasan ruang bagi pemerintah daerah untuk mengelola pelayanan publik. Perluasan ruang dan wewenang ini mengandung makna bahwa bekerjanya prinsip subsidiarity dapat dijamin, karena selagi pemerintah di tingkat paling bawah sanggup melaksanakan urusan-urusan yang menjadi kewenangannya, maka pemerintah yang berada di tingkat yang lebih tinggi tidak perlu terlibat. Dengan cara seperti ini pemerintah akan lebih dekat dengan masalah-masalah masyarakat. Kebutuhan masyarakat juga relatif lebih mudah dikenali. Hasil dan kinerja pelayanan tersebut sangat tergantung pada bagaimana pemerintah daerah merespon perubahan yang terjadi serta menjawab kebutuhan masyarakat melalui berbagai kebijakan dan program daerah.⁹

Menurut Sarundajang, birokrasi di era otonomi daerah harus mempunyai tolok ukur untuk menilai kinerja pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat

⁸ Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Pilar Penyangga Kemandirian Perekonomian Bangsa*. Jakarta: Penerbit Gibon Books, 2010, hlm. 66-72.

⁹ Ambar Widaningrum, "Desentralisasi, Kapasitas Daerah dan Pengelolaan Jaringan dalam Menyelenggarakan Pelayanan Publik" dalam Wahyudi Kumorotomo dan Ambar Widaningrum, Ed., *Reformasi Aparatur Negara Ditinjau Kembali*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media, 2010, hlm. 146.

umum. Secara internasional tolok ukur tersebut bisa disebut *minimum service standard*.¹⁰

Standar pelayanan minimal (SPM) harus mampu menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar yang wajib disediakan pemerintah daerah sesuai ukuran yang ditetapkan oleh pemerintah. Untuk itu ada kriteria dari kewenangan wajib: 1) Melindungi hak-hak konstitusional perorangan maupun masyarakat; 2) Melindungi kepentingan nasional yang diterapkan berdasarkan konsensus nasional demi menjaga keutuhan NKRI, kesejahteraan masyarakat, ketentraman dan ketertiban umum; 3) Memenuhi komitmen nasional yang berkaitan dengan perjanjian dan konvensi internasional; 4) SPM bersifat dinamis dan perlu dikaji ulang serta dari waktu ke waktu sesuai dengan perubahan kebutuhan nasional dan perkembangan kapasitas daerah; 5) SPM ditentukan oleh pemerintah secara jelas dan konkret, sesederhana mungkin, tidak terlalu banyak dan mudah diukur agar layak ditetapkan oleh pemerintah daerah.¹¹

Sedang menurut Dwiyanto, perbaikan kinerja pelayanan publik di Indonesia memerlukan kebijakan holistik yang menyentuh semua dimensi yang selama ini membuat kinerja pelayanan publik di Indonesia menjadi sangat buruk. Persoalan tersebut meliputi struktur birokrasi yang kompleks dan tidak rasional, budaya paternalisme dan feodalisme dalam kehidupan masyarakat dan birokrasi, lemahnya kemampuan *civil society* untuk melakukan kontrol terhadap perilaku birokrasi dan pejabatnya, gaji dan struktur insentif yang gagal mendorong prestasi kerja, meritokrasi yang tidak berjalan, serta kemampuan pegawai yang rendah. Pemerintah dituntut untuk bisa mengembangkan kebijakan reformasi birokrasi yang holistik dan melaksanakannya secara konsisten. Hanya dengan cara ini, reformasi birokrasi di Indonesia akan dapat menghasilkan sosok birokrasi yang benar-benar mengabdikan dirinya pada kepentingan publik dan menghasilkan pelayanan publik yang efisien, responsif, dan akuntabel.¹²

Dalam koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, PNS di tingkat daerah terutama di lingkungan institusi kesehatan dan ketenagakerjaan dapat berperan penting. Menurut Jusuf, PNS merupakan elemen dasar dalam sistem birokrasi pemerintahan yang mengemban tiga tugas pokok: 1) Memberikan pelayanan umum (*public service*) yang rutin kepada masyarakat; 2) Melakukan pemberdayaan (*empowerment*) terhadap masyarakat; 3) Menyelenggarakan pembangunan (*development*) di tengah masyarakat.¹³

¹⁰ S.H. Sarundajang, *Birokrasi dalam Otonomi Daerah: Upaya Mengatasi Kegagalan*. Jakarta: Penerbit KATA, 2012, hlm. 229.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 235-236.

¹² Agus Dwiyanto, dkk, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2008, hlm. 268.

¹³ H. Jusuf SK, *Otonomi Daerah di Persimpangan Jalan*. Jakarta: Penerbit Pustaka Spirit, 2009, hlm. 102.

Sedangkan dari sisi sarana dan prasarana pemerintah daerah dapat berperan memfasilitasi berbagai sarana dan prasarana yang diperlukan untuk penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

E. Metodologi

1. Waktu dan Tempat

Proses penelitian dari pembuatan proposal hingga penulisan laporan dilakukan sejak bulan Januari hingga Desember 2012, di mana penelitian lapangan dilakukan masing-masing selama lima hari di dua lokasi penelitian, yaitu tanggal 5-9 November 2012 di Kota Medan dan tanggal 3-7 Desember 2012 di Kota Surabaya.

2. Bahan/Cara Pengumpulan Data

Pemilihan informan menggunakan *nonrandom sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah: 1) Kepala Bidang Bina Sosial dan Kepala Bidang Pelayanan Sosial Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan; 2) Kepala Bidang Sosial Budaya Badan Perencanaan Pembangunan Kota Medan; 3) Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan; 4) Kepala Bidang Kesejahteraan Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya; 5) Pejabat Dinas Kesehatan Kota Surabaya; 6) Dokter RS Swasta di Kota Surabaya; 7) Direktur RS Bhakti Dharma Husada Surabaya; 8) Kepala Seksi Norma Kerja dan seorang pejabat Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja Kota Surabaya; 9) Pejabat PT ASKES Cabang Kota Surabaya; 10) Pimpinan PT JAMSOSTEK Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa; 11) Jawaban Tertulis Dinas Sosial Kota Surabaya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup kegiatan pengamatan terhadap situasi, wawancara dengan sejumlah orang, dan *review* terhadap dokumen atau arsip yang terkait dengan obyek penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap perkembangan penyelenggaraan jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS, selain juga dilakukan wawancara kepada narasumber yang kompeten dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Dalam penelitian ini juga dilakukan *review* terhadap sejumlah dokumen yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Studi dokumen dilakukan untuk mempelajari dan meneliti berbagai peristiwa terkait legislasi dan upaya penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, sedangkan wawancara mendalam diarahkan untuk memperoleh data tentang kesiapan Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan

Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

3. Metode Analisis Data

Metode penelitian ini adalah kualitatif sebagaimana dikemukakan Merriam yang dikutip Creswell¹⁴, di mana dalam penelitian ini lebih ditekankan proses daripada hasil, untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif tentang kesiapan Pemerintah Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dalam penyelenggaraan jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS.

Langkah pertama analisis data dalam penelitian ini adalah koding terhadap hasil-hasil temuan lapangan. Hal ini dilakukan dalam rangka mengidentifikasi data-data yang relevan untuk diolah lebih lanjut. Setelah melakukan koding tersebut, maka langkah berikutnya adalah melakukan analisis terhadap temuan-temuan lapangan terkait kesiapan kedua pemerintah daerah dalam penyelenggaraan program jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Dalam hal ini, analisis data menggunakan teori-teori dan konsep-konsep sebagaimana dikemukakan dalam proposal.

II. Hasil Penelitian dan pembahasan

A. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Berdasarkan UU BPJS

1. Amanat UU SJSN

UU SJSN mengamanatkan terbentuknya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia. Menurut Pasal 1 Angka 1 UU SJSN, "Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi keutuhan dasar hidupnya yang layak". Berdasarkan Pasal 28 UU SJSN, jenis program jaminan sosial meliputi: 1) Jaminan kesehatan; 2) Jaminan kecelakaan kerja; 3) Jaminan hari tua, 4) Jaminan pensiun; dan 5) Jaminan kematian. Sedangkan untuk mewujudkan jaminan-jaminan tersebut, negara menentukan adanya dua badan yang bertugas dan bertanggung jawab, yaitu badan penyelenggara jaminan sosial. Menurut Pasal 1 Butir 6 UU SJSN, Badan penyelenggara jaminan sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan ini dibagi menjadi dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

¹⁴ John W. Creswell, *Research Design, Qualitative and Quantitative Approaches*. California: SAGE Publications, Inc. p. 145.

UU SJSN tidak dapat diselenggarakan karena belum ada undang-undang yang menjadi payung hukumnya. Dalam UU SJSN diamanatkan bahwa program jaminan sosial diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, namun ketentuan tentang badan tersebut diatur dengan undang-undang yang harus dibuat paling lama lima tahun setelahnya.

Pembahasan RUU BPJS merupakan perjalanan panjang. Keterlambatan atas terbentuknya UU BPJS bukan saja disebabkan kurangnya komitmen pemerintah pada masa lalu, namun juga karena banyaknya unsur kepentingan yang bermain, sehingga sempat terjadi gelombang penolakan pengesahan RUU BPJS. Sedikitnya 20 organisasi pekerja/buruh (swasta dan BUMN) menolak rencana pemerintah dan DPR menggabungkan empat BUMN jaminan sosial yang ada, yakni PT. ASKES, PT. TASPEN, PT. ASABRI, dan PT. JAMSOSTEK. Rencana penggabungan empat lembaga tersebut dinilai mengandung agenda tersembunyi yang terindikasi diboncengi "pihak asing" untuk memanfaatkan atau mengelola dana jaminan sosial yang ada di empat BUMN jaminan sosial tersebut. Dana yang dikelola empat BUMN jaminan sosial tersebut saat itu mencapai Rp 200 triliun. Dikhawatirkan, UU BPJS nantinya tidak terbebas dari upaya komersialisasi, privatisasi, profitisasi, dan kapitalisasi untuk kepentingan kelompok tertentu, apalagi pihak asing. Sementara, Menteri BUMN saat itu menekankan agar keempat BUMN jaminan sosial itu tidak dilebur menjadi satu lembaga/badan. Dalam hal ini, pemerintah lebih mendorong pembentukan BPJS baru untuk melayani masyarakat miskin dan tidak mampu.¹⁵ Dalam hal ini masih terjadi perbedaan pandangan dan persepsi tentang sistem jaminan sosial di antara berbagai pihak, terutama kesan bahwa para peserta program jaminan sosial dari kalangan pekerja dan pegawai pemerintah akan berbagi kepada kaum miskin.

2. Jaminan Sosial Berdasarkan UU BPJS

Dengan disahkannya UU BPJS maka tak ada alasan bagi pemerintah untuk tidak menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penyelenggaraan jaminan kesehatan untuk masyarakat diamanatkan sebagaimana tertuang dalam Pasal 60 Ayat UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- (1) BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014.

¹⁵ "Rencana Pengesahan RUU BPJS, Gelombang-Gelombang Penolakan Akan Kian Membesar, Senin, 11 Juli 2011, <http://www.jamsostek.co.id/content/news.php?id=2224>, diakses Senin, 19 Juli 2011.

- (2) Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat;
 - b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan
 - c. PT JAMSOSTEK (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (3) Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
 - b. semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan;

Para pemangku kepentingan segera berbenah diri mempersiapkan penyelenggaraan jaminan sosial nasional sebagaimana diamanatkan UU SJSN. Batas waktu sampai dengan tanggal 1 Januari 2014 untuk dimulainya jaminan sosial nasional di bidang kesehatan merupakan waktu yang relatif singkat dibandingkan kondisi permasalahan yang ada. Dengan berlakunya BPJS Kesehatan, maka semua lembaga yang selama ini memberikan pelayanan kesehatan harus bergabung dalam BPJS Kesehatan, sehingga tak ada lagi lembaga khusus yang memberikan pelayanan kesehatan khusus seperti TNI/ POLRI/ dan sebagainya. Beroperasinya BPJS Kesehatan menuntut peralihan aset, peralihan sumber daya manusia, dan sebagainya dari lembaga pelayanan kesehatan yang sudah ada ke BPJS Kesehatan, dan ini membutuhkan waktu serta strategi dan tindakan yang tepat.

Terkait BPJS Ketenagakerjaan, Pasal 62 UU BPJS berbunyi:

- (1) PT JAMSOSTEK (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014.
- (2) Pada saat PT JAMSOSTEK (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. PT JAMSOSTEK (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT JAMSOSTEK (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan;

- b. semua pegawai PT JAMSOSTEK (Persero) beralih menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan;
- c. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian yang selama ini diselenggarakan oleh PT JAMSOSTEK (Persero), termasuk menerima peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan yang sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 38 dan Pasal 43 sampai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), paling lambat 1 Juli 2015.

Berlakunya penyelenggaraan program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan membutuhkan persiapan berupa pengalihan kelembagaan beserta asetnya, namun untuk PT ASABRI dan PT TASPEN diberi batas waktu sebagaimana tertuang dalam Pasal 65 UU BPJS:

- (1) PT ASABRI (Persero) menyelesaikan pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.
- (2) PT TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029".

B. Kesiapan Pemerintah

1. Pemerintah Kota Surabaya

1.a. Kesiapan

Belum ada persiapan khusus terkait akan beroperasinya BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan di Kota Surabaya. Namun, Pemerintah Kota Surabaya siap menjalankan perintah pusat. Belum jelas bagaimana teknis penyelenggaraan dan peran Pemerintah Kota Surabaya. Masih banyak pertanyaan seperti: Apakah Pemerintah Kota Surabaya akan *sharing* dengan PTASKES, seberapa banyak premi untuk masyarakat miskin, bagaimana kriteria dan data mana yang digunakan untuk menentukan penerima bantuan, dan sebagainya.¹⁶ Penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS merupakan kerja besar yang membutuhkan banyak energi dari para pengambil

¹⁶ Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Kesejahteraan Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

kebijakan dan pelaksana di lapangan. Namun hingga akhir tahun 2012, pergulatan ketat masih berada di tingkat elit pusat yang mempersiapkan peraturan pelaksanaan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sedang di lapangan masih berlangsung layanan sebagaimana biasa.

Semua RS di Kota Surabaya akan mengikuti mekanisme yang ditetapkan pemerintah pusat. Namun perlu ada kejelasan pola layanan dalam BPJS Kesehatan, agar tidak membingungkan para petugas lapangan. Perlu kejelasan *total rate* (pembayaran) bagi pasien yang ditanggung pemerintah pusat dan pemerintah kota.¹⁷ Masalah mekanisme dan besaran iuran yang dibayarkan untuk masyarakat miskin perlu diperjelas, karena selama ini para dokter dan paramedis di lapangan sering terjebak pada masalah administrasi pasien, padahal tugas yang sesungguhnya adalah mengobati.

Diharapkan, pemerintah pusat serius, kalau membantu masyarakat miskin harus total. Selama ini banyak kasus bantuan yang bersifat parsial, misalnya pasien Diabetes dibatasi Rp. 10 Juta, tapi dalam perjalanannya ada komplikasi jantung dan ginjal sehingga biayanya mencapai Rp. 50 juta, apakah pasien ini dibiarkan mati? Perlu ditekankan, memberi pertolongan hanya ada dua kemungkinan, "sampai sembuh atau meninggal". Selama ini RS juga sering direpotkan berbagai kasus pembiayaan. Misalnya, RS sudah menggunakan IT, semua pasien sudah diprogram dari awal sampai akhir perawatan, tapi seorang pasien yang semula masuk sebagai pasien umum lalu 3 hari kemudian mengajukan surat jaminan. Siapa yang harus membayar selisihnya? Status pasien harus jelas, kartu jaminan harus jelas, supaya pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar.¹⁸ INA CBG'S, sebuah sistem *software* yang disepakati secara internasional untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat ternyata belum sepenuhnya tepat untuk Indonesia, karena masukan data awal masyarakat miskin yang tidak jelas. Oleh karenanya, penggunaan sistem ini perlu dievaluasi, jika dipertahankan harus diiringi pencatatan dan status yang jelas dari pasien. Namun jika tak ada jaminan pencatatan dan kriteria pasien yang jelas, sebaiknya sistem ini tidak digunakan lagi.

Belum ada kejelasan peran Dinas Tenaga Kerja Kota Surabaya terkait UU BPJS. Jika terjadi peleburan semua badan penyelenggara jaminan sosial ke dalam BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, akan terjadi peleburan semua pegawai negeri, TNI/POLRI, dan pekerja (swasta). Siapa yang akan melakukan pengawasan. Kalau pihak Dinas Tenaga Kerja masih melakukan

¹⁷ Hasil wawancara dengan seorang dokter RS Swasta di Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

¹⁸ Hasil wawancara dengan Direktur RS Bhakti Dharma Husada Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

pengawasan, apakah termasuk juga mengawasi PNS/TNI/POLRI? Siapa yang nanti akan melakukan penyidikan? Selama ini Pegawai Ketenagakerjaan hanya mengawasi para pekerja (swasta).¹⁹ Jika dicermati UU BPJS, dari Pasal 21 s.d Pasal 39 berisi ketentuan tentang Dewan Pengawas, namun belum jelas apakah pegawai pengawas yang ada selama ini akan termasuk di dalamnya, mengingat cara pemilihannya yang mengharuskan adanya ketetapan Presiden.

Jamsostek terus melakukan berbagai upaya termasuk sosialisasi internal & eksternal. Status PT JAMSOSTEK akan tetap sebagai BUMN. Namun tantangannya semakin berat, di setiap wilayah harus ada kantor cabang atau perwakilan, sehingga PT JAMSOSTEK harus menambah banyak kantor pelayanan. Pada saat berlakunya UU BPJS, di wilayah terpencil seperti Kepala Burung, Papua misalnya (walau potensinya kecil), harus ada kantor cabang.²⁰ Hal ini merupakan tantangan besar, bukan saja dari sisi sumber daya manusia, namun juga sarana/prasarana. Dalam hal ini penambahan kantor baru sebaiknya melibatkan pemerintah daerah untuk mewujudkan adanya kantor-kantor cabang BPJS di seluruh wilayah Indonesia. Namun hingga di penghujung tahun 2012, belum ada aksi yang terlihat dari pemerintah daerah.

1.b. Kendala

Pola pelayanan dengan sistem INA CBG'S, sebuah *software* yang merupakan kesepakatan internasional, yang berisi tentang data pasien yang menjadi acuan layanan kesehatan, ada kelemahan, di mana terjadi ketidakadilan penghargaan dokter dan paramedis, karena adanya pembedaan kelas RS. Misalnya RSUD Dr. Moh. Suwandhie dan RS Bhakti Dharma Husada karena berbeda kelas, maka walau layanan dan alatnya sama, tapi para dokter dan paramedisnya tidak dihargai sama.²¹ Program jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS didasarkan pada keinginan memberikan layanan kesehatan yang memenuhi standar, semua dokter dan paramedis dituntut melakukan hal yang sama, dengan profesionalisme yang sama, namun dalam kenyataan terjadi diskriminasi penghargaan akibat adanya pembedaan kelas RS. Hal ini perlu ditinjau kembali, agar semua dokter dan paramedis nantinya dapat bekerja secara profesional.

¹⁹ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Norma Kerja dan seorang pejabat Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

²⁰ Hasil wawancara dengan Kepala Jamsostek Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa, Rabu, 5 Desember 2012.

²¹ Hasil wawancara dengan seorang pejabat Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

Selama ini Pemerintah Kota Surabaya menggunakan data BPS untuk penerima Jamkesmas (dana APBN), dan menggunakan data yang dihimpun dan diolah sendiri untuk program jamkesda (APBD). Yang melakukan verifikasi data penerima jamkesda selama ini adalah segenap Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD). Untuk tahun 2012 terjadi penurunan angka kemiskinan di Kota Surabaya, namun yang ditanggung jamkesda adalah orang di luar kuota jamkesmas, dan jumlah bantuan yang diberikan angkanya tidak pasti (karena bantuan diberikan sampai yang bersangkutan sembuh atau meninggal). Dalam BPJS nanti, seharusnya bantuan kepada masyarakat miskin total, supaya tidak membingungkan dokter dan paramedis. Tapi yang terpenting lagi adalah bagaimana *sharing* antara APBN dan APBD, agar tidak ada benturan administrasi di lapangan.²² Masalah data kemiskinan perlu dievaluasi, agar kriteria orang miskin tidak mengalami kerancuan atau diselewengkan. Perlu dilakukan *update* data yang kontinyu dalam waktu yang tidak terlalu lama, karena program jaminan sosial membutuhkan aktualitas data pasien. Selain itu diperlukan data tunggal yang disepakati bersama antara instansi pemerintah, yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan administrasi pemerintahan.

Selama ini banyak penyimpangan, pasien jamkesmas banyak orang mampu. Nanti harus ada kejelasan data orang miskin, agar bantuan tidak salah sasaran. Kendala lain, adanya perbedaan kelas RS, ini adalah ketidakadilan bagi para dokter dan paramedis, mereka tidak mendapatkan penghargaan yang setara. Dalam hal ini sebaiknya sistem INA CBG'S ditinjau ulang.²³ Masalah ketidakjelasan data orang miskin seringkali mengganggu kinerja dokter dan paramedis yang harus memberikan pelayanan berdasarkan sistem INA CBG'S. Oleh karena itu, pada saat berlakunya UU BPJS, perlu dilakukan pencatatan data yang benar, dan juga perlunya peninjauan kembali sistem INA CBG'S.

Menurut UU SJSN, semua penduduk akan dicakup asuransi pemerintah, padahal dalam kenyataan warga masyarakat yang mampu harus mengiur. Jadi perlu sosialisasi tentang batasan asuransi.²⁴ Sosialisasi tentang program jaminan sosial berdasarkan UU BPJS sangat penting dilakukan, agar masyarakat memahami hak dan kewajibannya. Perlu ditekankan, warga yang mampu harus mengiur dan warga yang miskin iurannya dibayar oleh pemerintah.

Perlu kejelasan, kalau orang miskin dibayarkan asuransinya oleh pemerintah, maka bagi masyarakat yang mengiur harus bisa mendapatkan hasil

²² Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Kesejahteraan Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

²³ Hasil wawancara dengan Direktur RS Bhakti Dharma Husada Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

²⁴ Hasil wawancara dengan seorang dokter RS Swasta di Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

usaha dari uang pengembangan yang dikelola badan penyelenggara. Hal ini untuk menjaga agar tidak terjadi *moral hazard* dalam pengelolaan dana amanat. Perlu kesamaan persepsi antara pengelola asuransi dan masyarakat tentang pembiayaan yang efektif dan efisien.²⁵ Hal ini sangat penting untuk ditekankan, mengingat BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah lembaga nirlaba, yang bertugas mengelola dana amanat masyarakat.

Masalah rujukan seringkali membingungkan. Perlu mekanisme yang tepat, pasien dirujuk untuk datang ke RS yang terdekat atau bisa di RS mana saja dalam kondisi darurat. RS milik pemerintah maupun swasta harus melayani. Agar tidak terjadi *moral hazard*, juga perlu sosialisasi tentang layanan RS. Misalnya, ketika pasien akan operasi caesar dengan jaminan Rp. 2 Juta, maka kalau kemudian ada penyakit lain, agar biayanya tidak terlalu besar.²⁶ Masalah mekanisme layanan harus ditetapkan dan disosialisasikan secara jelas, agar tidak menimbulkan kebingungan dalam masyarakat. Prinsipnya, memberi kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan prinsip kedekatan dengan tempat tinggal pasien perlu dikedepankan.

Kendala lain adalah kurang proaktifnya pemerintah daerah dan PT ASKES. Pihak pemerintah daerah, seharusnya segera merencanakan tambahan kantor-kantor cabang pelayanan BPJS Kesehatan, kalau belum bisa kantor permanen bisa berupa outlet, atau menumpang sementara di kantor lain, tetapi sampai akhir tahun 2012 belum ada tanda-tanda ke arah itu.²⁷ Masalah ini penting untuk diperhatikan, karena waktu yang sangat singkat dalam penyiapan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

Pihak Disnaker masih menyangsikan iuran pekerja, akan sulit meminta pekerja membayar sendiri iuran asuransi. Dalam UU BPJS ada sanksi bagi pengusaha yang tidak mengumpulkan dan menyetorkan iuran asuransi pekerjanya, tapi tidak jelas siapa yang akan menghukum, siapa yang mengawasi, dan juga tidak jelas bagaimana jika pekerja tidak mau bayar iuran.²⁸ Hal ini mungkin masih perlu kajian yang komprehensif, mengingat Dinas Tenaga Kerja sendiri belum bisa melihat kemungkinan perannya dalam BPJS Ketenagakerjaan. Meskipun disebut adanya Dewan Pengawas dalam UU BPJS, namun hal tersebut belum menyiratkan kemungkinan peran para pengawas ketenagakerjaan yang telah ada selama ini.

²⁵ Hasil wawancara dengan seorang pejabat Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

²⁶ Hasil wawancara dengan seorang dokter RS Swasta di Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

²⁷ Hasil wawancara dengan Kepala Jamsostek Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa, Rabu, 5 Desember 2012.

²⁸ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Norma Kerja dan seorang pejabat Pengawas Ketenagakerjaan Dinas Tenaga Kerja Kota Surabaya, Selasa, 4 Desember 2012.

Peserta selama ini iurannya dibayar oleh perusahaan, tetapi nanti harus bayar sendiri. Untuk BPJS Kesehatan, iuran 5% gaji dari peserta, yang 3% dibayar oleh perusahaan dan sisanya yang 2% dibayar oleh pekerja. Untuk peserta, nanti akan ada 2 kategori, yaitu peserta yang dianggap mampu (membayar iuran) dan peserta yang dianggap tidak mampu/miskin (dibiayai APBN). Sedangkan solusi untuk pekerja, terkait iuran 5% gaji, untuk 1 tahun pertama yang 4% akan dibayar oleh perusahaan dan yang 1% dibayar pekerja. Setelah itu, pembayaran sesuai ketetapan dengan proporsi (2% dan 3%).²⁹ Hal ini merupakan tantangan besar bagi Jamsostek, karena terjadi transisi beban di mana pekerja harus mengiur untuk Jamsostek atas dirinya. Walau UU BPJS telah mengatur, namun kemungkinan dalam prakteknya tidak akan mudah.

1.c. Kelanjutan Program Jamkesda

Rencana penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS memunculkan pertanyaan yang harus dijawab oleh Pemerintah Kota Surabaya, yakni terkait kelanjutan program jamkesda yang selama ini telah ada. Selama ini Kota Surabaya dikenal sebagai pemerintah kota yang responsif dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat melalui jamkesda, dan masyarakat pun telah merasakan manfaat dari program tersebut.

Pemerintah Kota Surabaya belum memutuskan apakah program jamskesda akan dipertahankan, dihapus, atau dilebur ke dalam BPJS. Namun jika dipandang dari sudut UU BPJS dapat ditafsirkan, program Jamkesda di Kota Surabaya nantinya akan lebur dengan BPJS Kesehatan yang dikelola oleh pemerintah pusat. Bagi Pemerintah Kota Surabaya sendiri, apapun yang terjadi nanti, yang penting jelas aturan mainnya, yaitu bagaimana kerjasama atau *sharing* antara pemerintah pusat dan pemerintah kota.

Menurut Pimpinan PT JAMSOSTEK Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa, semua jamsosda akan hilang, lebur dalam BPJS Kesehatan. Hal ini karena cakupannya adalah seluruh penduduk. Sebelumnya, hanya daerah kaya yang memiliki jamsosda.³⁰ Jika benar demikian, maka tidak akan ada lagi dikotomi tentang jaminan sosial kuota dan non kuota, yang ada adalah kesepakatan nasional untuk memberikan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Terkait masalah kesiapan Pemerintah Kota Surabaya dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, jika dilihat dari konsep Widaningrum, maka Pemerintah Kota Surabaya memiliki ruang yang luas untuk

²⁹ Hasil wawancara dengan Kepala Jamsostek Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa, Rabu, 5 Desember 2012.

³⁰ Hasil wawancara dengan Kepala Jamsostek Kota Surabaya Cabang Jl. Karimunjawa, Rabu, 5 Desember 2012.

mengelola pelayanan publik di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan. Namun berdasarkan kendala-kendala yang dikemukakan para narasumber terkait pelayanan di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan, maka dapat dikatakan bahwa Pemerintah Kota Surabaya belum memiliki kesiapan yang memadai untuk penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Padahal sebagaimana menurut Widaningrum, Pemerintah Kota Surabaya seharusnya sanggup melaksanakan urusan-urusan yang menjadi kewenangannya terkait masalah jaminan sosial. Namun dalam kenyataan, banyak kendala yang dihadapi rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan seperti masalah klasifikasi rumah sakit. Deskriminasi dokter dan paramedia, sistem INACBG's yang sulit diterapkan, masalah rujukan yang tidak efisien, dan sebagainya. Di sisi lain, di bidang ketenagakerjaan, masalah ketidakpastian peran para pengawas juga menjadi persoalan yang harus dipelajari lebih lanjut. Berbagai kendala ini akan membuat Pemerintah Kota Surabaya sulit melakukan pelayanan publik yang diharapkan masyarakat.

Jika dilihat dari konsep Sarundajang, maka birokrasi pemerintahan di Kota Surabaya seharusnya mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat, walau dalam standar yang minimal. Misalnya dalam hal ini Pemerintah Kota Surabaya harus membuat standar pelayanan minimal di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan yang mampu: 1) menjamin setiap warga masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan; 2) menjamin setiap warga masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di bidang ketenagakerjaan; 3) memberlakukan mekanisme akses jaminan sosial yang jelas dan konkret, sesederhana mungkin, tidak terlalu banyak dan mudah diukur.

Berdasarkan konsep Dwiyanto, Pemerintah Kota Surabaya seharusnya mampu memberikan pelayanan publik yang efisien, responsif dan akuntabel. Namun karena banyak kendala yang dihadapi selama ini, maka kesiapan akan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS akan terkendala pula.

Jika dilihat dari konsep Jusuf, PNS di pemerintahan Kota Surabaya dapat berperan penting dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS, dalam hal ini PNS mempunyai tiga tugas pokok: 1) Memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan yang rutin kepada masyarakat; 2) Melakukan pemberdayaan (*empowerment*) terkait masalah jaminan sosial dan ketenagakerjaan terhadap masyarakat; 3) Menyelenggarakan pembangunan (*development*) di tengah masyarakat, dalam hal ini melalui pemberian pelayanan kesehatan dan ketenagakerjaan yang berkualitas tinggi.

Mengenai jamkesda di Kota Surabaya, jika dilihat dari konsep Asyhadie dan Kertonegoro, jamkesda merupakan usaha-usaha yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Sedangkan berdasarkan konsep Soendoro, jamkesda di Kota Surabaya dapat dilihat sebagai "pembebasan

kesulitan masyarakat” atau “suatu upaya untuk membebaskan masyarakat dari kesulitan” di bidang kesehatan.

Jika dilihat dari konsep Subianto, jamkesda di Kota Surabaya dapat disebut sebagai suatu sistem untuk memberikan energi bagi setiap warga masyarakat untuk membangun cita-cita menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera. Jaminan sosial merupakan satu sistem yang dibangun, secara mikro maupun makro, yang akan berdampak positif bagi kehidupan masyarakat, dan sekaligus membangkitkan kesejahteraan dan kemakmuran bagi masyarakat.

B.2. Pemerintah Kota Medan

2.a. Kesiapan

Belum ada sosialisasi penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Tetapi Pemerintah Kota Medan akan mengikuti ketetapan pemerintah pusat.³¹ Dalam hal ini terlihat bahwa perencanaan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS masih menjadi porsi kerja di tingkat pusat, dan Pemerintah Kota Medan masih bersifat menunggu.

Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan masih menjalankan tugas dan fungsi seperti biasa, yaitu verifikasi data untuk membantu menentukan pemberian jamkesmas dan jamkesda. Penerima bantuan JPKMS di Kota Medan beberapa tahun terakhir adalah: Tahun 2010 (190 orang); Tahun 2011 (646 orang); Tahun 2012 (839 orang, s.d. Bulan Oktober).³² Belum ada sosialisasi tentang penyelenggaraan jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS, dan Pemerintah Kota Medan masih bekerja sebagaimana biasa termasuk memberikan layanan kesehatan melalui jamkesmas dan jamkesda.

2.b. Kendala

Selama ini program jamkesmas diprioritaskan bagi masyarakat miskin, namun banyak salah sasaran. Orang yang layak justru tidak menerima, dan yang tidak layak justru menerima. Kriteria orang miskin harus diperbaiki sesuai kenyataan di lapangan. Contoh, Upah Minimum Kota Medan hanya sekitar Rp. 1,2 Juta, jumlah ini lebih kecil dari penghasilan tukang becak di Kota Medan yang per harinya rata-rata Rp. 50 Ribu. Di Kota Medan orang yang mempunyai motor dianggap tidak miskin, padahal kenyataan tidak demikian.³³ Dengan

³¹ Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Sosial Budaya Badan Perencanaan Pembangunan Kota Medan, Kamis, 8 November 2012.

³² Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Bina Sosial dan Kepala Bidang Pelayanan Sosial Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan, Rabu, 7 November 2012.

³³ Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Sosial Budaya Badan Perencanaan Pembangunan Kota Medan, Kamis, 8 November 2012.

memperhatikan trend dalam masyarakat, data kemiskinan perlu di-update sesuai perkembangan. Ini penting, agar program pemerintah tidak sia-sia.

UU SJSN dan UU BPJS tidak serius menangani masalah kesehatan. Pada saat berlakunya UU BPJS, harus jelas siapa yang ditanggung pemerintah, apakah masyarakat miskin saja atau seluruh masyarakat?³⁴ Dalam hal ini terlihat betapa sosialisasi merupakan hal yang sangat penting, dan perlu dilakukan penyamaan persepsi tentang UU SJSN dan UU BPJS di antara para petugas lapangan di bidang kesehatan. Sayang, sosialisasi hampir tidak ada, sehingga banyak dokter dan paramedis yang masih ragu apakah sistem jaminan sosial nasional berdasarkan UU BPJS akan dapat diimplementasikan di lapangan.

Saat berlakunya UU BPJS, perlu kejelasan mekanisme tentang premi, sasaran, koordinasi dan *sharing* antara pemerintah pusat dan pemerintah kota, dan yang lebih penting lagi adalah kriteria orang miskin.³⁵ Hal ini merupakan suatu keharusan untuk dilakukan, karena tanpa kejelasan mekanisme dan siapa yang akan dilayani maka penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

2.c. Kelanjutan Program Jamkesda

Selama ini Pemerintah Kota Medan telah memiliki program jamkesda yang memberikan perlindungan kepada masyarakat. Program tersebut disambut baik, karena dapat membantu meringankan beban masyarakat.

Belum jelas bagaimana kelanjutan program Jamkesda di Kota Medan. Namun Pemerintah Kota Medan akan mengikuti kebijakan pemerintah pusat, termasuk kemungkinan peleburan program jamkesda dengan BPJS Kesehatan.

Jika dilihat dari konsep Widaningrum, jamkesda di Kota Medan merupakan implikasi pada perluasan ruang bagi pemerintah daerah untuk mengelola pelayanan publik. Hal ini mengandung makna bahwa pemerintah daerah sanggup melaksanakan urusan-urusan yang menjadi kewenangannya, sehingga pemerintah yang berada di tingkat yang lebih tinggi tidak perlu terlibat. Dengan cara seperti ini pemerintah akan lebih dekat dengan masalah-masalah masyarakat, khususnya di bidang kesehatan.

Sarundajang melihat pentingnya birokrasi di era otonomi daerah harus mempunyai tolok ukur untuk menilai kinerja pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat umum. Standar pelayanan minimal (SPM) harus mampu menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar yang wajib disediakan pemerintah daerah sesuai ukuran yang ditetapkan oleh pemerintah. Dalam hal ini Pemerintah Kota Medan perlu memiliki standar pelayanan minimal di bidang kesehatan dan

³⁴ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, Kamis, 8 November 2012.

³⁵ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, Kamis, 8 November 2012.

ketenagakerjaan dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Namun jika dilihat kenyataan selama ini bahwa banyak bantuan salah sasaran, data yang tidak valid, serta berbagai kendala lainnya, maka dapat dikatakan Pemerintah Kota Medan belum siap sepenuhnya untuk mengimplementasikan UU BPJS. Meskipun Pemerintah Kota Medan memiliki komitmen yang tinggi untuk mengikuti ketetapan pemerintah pusat di bidang jaminan sosial, namun secara nyata Pemerintah Kota Medan masih harus mempersiapkan banyak hal untuk mendukung program nasional di bidang jaminan sosial di wilayahnya .

Berdasarkan Dwiyanto, Pemerintah Kota Medan perlu mengembangkan kebijakan yang benar-benar mengabdikan dirinya pada kepentingan publik dan menghasilkan pelayanan publik yang efisien, responsif, dan akuntabel. Salah satu yang dapat dilakukan adalah mengedepankan peran PNS Pemerintah Kota Medan, yang menurut Jusuf, merupakan elemen dasar dalam sistem birokrasi pemerintahan yang mengemban tugas pokok: 1) Memberikan pelayanan umum (*public service*) yang rutin kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan; 2) Melakukan pemberdayaan masyarakat khususnya dalam hal pemahaman masalah jaminan sosial dan mengakses pelayanan kesehatan dan ketenagakerjaan; 3) Menyelenggarakan pembangunan di tengah masyarakat melalui pelayanan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan

Berdasarkan Asyhadie dan Kertonegoro, jamkesda di Kota Medan merupakan usaha-usaha di bidang kesehatan yang dapat dikelompokkan dalam pelayanan sosial. Sedang berdasarkan Subianto, jamkesda merupakan suatu sistem yang dapat memberikan energi bagi setiap warga masyarakat untuk menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera.

III. Kesimpulan dan Rekomendasi

A. Kesimpulan

Pemerintah Kota Surabaya dan Kota Medan akan mendukung kebijakan pemerintah pusat terkait penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS. Namun demikian, belum ada persiapan khusus untuk menjalankan kebijakan pemerintah pusat terkait penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

Beberapa kendala yang mungkin akan dihadapi dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS di Kota Surabaya antara lain masalah pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan belum jelasnya peran Dinas Tenaga Kerja. Kendala lain adalah masalah pembayaran iuran premi para pekerja, yang selama ini masih menjadi keberatan para pekerja. Sedangkan kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Kota Medan antara lain masalah validitas data

kemiskinan yang dijadikan dasar untuk memberikan bantuan dan mekanisme yang tidak jelas.

Terkait kelanjutan program jamkesda di kedua kota tersebut, belum ada kejelasan tentang kelanjutan program jamkesda, apakah program tersebut akan dipertahankan, dihapus, atau dilebur dalam BPJS Kesehatan. Namun demikian, Pemerintah Kota Surabaya dan Kota Medan siap mengikuti aturan pemerintah pusat terkait hal ini.

B. Rekomendasi

Melalui tugas dan fungsinya di bidang pengawasan dan penganggaran, DPR RI perlu mengawal persiapan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menampung berbagai masukan dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.
2. Mengidentifikasi berbagai kendala yang mungkin akan terjadi dalam awal penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.
3. Mendorong koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam rangka penyiapan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.
4. Mengawasi langkah-langkah pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan UU BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyhadie, Zaeni. (2007). *Aspek-aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Creswell, John W. *Research Design, Qualitative and Quantitative Approaches*. California: SAGE Publications, Inc.
- Dwiyanto, Agus, dkk. (2008). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- H. Jusuf SK. (2009). *Otonomi Daerah di Persimpangan Jalan*. Jakarta: Penerbit Pustaka Spirit.
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approaches*, Sixth Edition. USA: Pearson International Edition, Inc.
- Padgett, Deborah K. (1998). *Qualitative Methods in Social Work Research: Challenges and Rewards*. California: Sage Publication Inc..
- Sarundajang, S.H. (2012). *Birokrasi dalam Otonomi Daerah: Upaya Mengatasi Kegagalan*. Jakarta: Penerbit KATA.
- Soendoro, Emir. (2009). *Jaminan Sosial Solusi Bangsa Indonesia Berdikari*. Jakarta: Dinov PROGRESS Indonesia.
- Subianto, Achmad. (2010). *Sistem Jaminan Sosial Nasional: Pilar Penyangga Kemandirian Perekonomian Bangsa*. Jakarta: Gibon Books.
- Widaningrum, Ambar. (2010). 'Desentralisasi, Kapasitas Daerah dan pengelolaan Jaringan dalam Menyelenggarakan Pelayanan Publik', dalam Wahyudi Kumorotomo & Ambar Widaningrum, Ed., "*Reformasi Aparatur Negara Ditinjau Kembali*". Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

Lain-lain:

- Pendanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional, Monday, 13 September 2010, <http://turc.or.id/turc/component/content/article/10-jaminan-sosial/5-pendanaan-sistem-jaminan-sosial-nasional>, diakses Senin, 11 Juli 2011.
- "Rencana Pengesahan RUU BPJS, Gelombang-Gelombang Penolakan Akan Kian Membesar, Senin, 11 Juli 2011, <http://www.jamsostek.co.id/content/news.php?id=2224>, diakses Senin, 19 Juli 2011.
- Surabaya Alihkan Pasien Miskin ke RS Al-Irsyad, <http://www.tempo.co/read/news/2011/12/09/180370799/Surabaya-Alihkan-Pasien-Miskin-ke-RS-Al-Irsyad>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.
- Dinsosnaker Panggil PT. ISS, <http://www.jamsostek.co.id/content/news.php?id=1701>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.
- Medan Pengguna Dana Talangan Terbesar Kedua, <http://harianandalas.com/index.php?/Medan-Kita/medan-pengguna-dana-talangan-terbesar-kedua.html>, diakses Jumat, 25 Mei 2012.