

**BAB III**

**IMPLEMENTASI KONSEP *WELFARE STATE* MELALUI BPJS  
BERDASARKAN UU NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM  
JAMINAN SOSIAL NASIONAL  
(Studi di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan)**

**A. Deskripsi Wilayah Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan<sup>43</sup>**

1. Letak Geografis

Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan (dahulu bernama Pangkajene Kepulauan, biasa disingkat Pangkep) adalah salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Ibukotanya adalah Pangkajene. Kabupaten ini memiliki luas wilayah 12.362,73 Km<sup>2</sup> dengan luas wilayah daratan 898,29 Km<sup>2</sup> dan wilayah laut 11.464,44 Km<sup>2</sup>. Berdasarkan letak astronomi, Kabupaten pangkajene, dan kepulauan berada pada 11.00' Bujur Timur, dan 040. 40' – 080. 00' Lintang Selatan.

Secara Administratif Luas wilayah Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan 12.362,73 Km<sup>2</sup> (setelah diadakan analisis Bakosurtanas) untuk wilayah laut seluas 11.464,44 Km<sup>2</sup>, dengan daratan seluas 898,29 Km<sup>2</sup>, dan panjang garis pantai di Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan yaitu 250 Km, yang membentang dari barat ke timur. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan terdiri dari 13 kecamatan, di mana 9 kecamatan terletak pada wilayah daratan, dan 4 kecamatan terletak di wilayah kepulauan.

---

<sup>43</sup> [https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten\\_Pangkajene\\_dan\\_Kepulauan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Pangkajene_dan_Kepulauan), diakses pada tanggal 04 oktober 2016 pukul 18.00 WIB.

Batas administrasi, dan batas fisik Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Barru.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Maros.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Pulau Kalimantan, Pulau Jawa, dan Madura, Pulau Nusa Tenggara, dan Pulau Bali.

Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan merupakan kabupaten yang struktur wilayah terdiri atas 2 bagian utama yang membentuk kabupaten ini yaitu:

- a. Wilayah Daratan

Secara garis besar wilayah daratan Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan ditandai dengan bentang alam wilayah dari daerah dataran rendah sampai pegunungan, di mana potensi cukup besar juga terdapat pada wilayah daratan Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan yaitu ditandai dengan terdapatnya sumber daya alam berupa hasil tambang, seperti batu bara, marmer, dan semen. Disamping itu potensi pariwisata alam yang mampu menembah pendapatan daerah.

Kecamatan yang terletak pada wilayah daratan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yaitu terdiri dari: Kecamatan Pangkajene, Kecamatan Balocci, Kecamatan Bungoro, Kecamatan Labakkang, Kecamatan Ma'rang, Kecamatan Segeri, Kecamatan Minasa Te'ne, Kecamatan Tondong Tallasa, dan Kecamatan Mandalle.

## b. Wilayah Kepulauan

Wilayah kepulauan Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan merupakan wilayah yang memiliki kompleksitas wilayah yang sangat urgen untuk dibahas, wilayah kepulauan Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan memiliki potensi wilayah yang sangat besar untuk dikembangkan secara lebih optimal, untuk mendukung perkembangan wilayah Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan.

Kecamatan yang terletak di wilayah Kepulauan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yaitu: Kecamatan Liukang Tupabiring, Kecamatan Liukang Tupabiring Utara, Kecamatan Liukang Kalmas, dan Kecamatan Liukang Tangaya. Pada hasil Sensus tahun 2010 menyatakan penduduk Kabupaten Pangkajene, dan Kepulauan sekitar 305.737 Jiwa yang terdiri atas 147.229 Laki-Laki, dan 158.508 Jiwa Perempuan.

## 2. Kondisi sosial budaya

Kabupaten Pangkep dikenal sebagai daerah yang memiliki banyak potensi sumber daya bidang Perikanan, Pertanian dan Pertambangan. Hal inilah yang mendorong pesatnya perkembangan aktivitas masyarakat baik dari aspek sosial budaya dan ekonomi. Masuknya Proyek COREMAP II bertujuan menjaga, merehabilitasi terumbu karang yang saat ini mengalami banyak kerusakan karena perilaku masyarakat nelayan yang menggunakan bom atau bus (sianida) saat melaut.

Kabupaten Pangkep juga dikenal memiliki masyarakat yang terampil dalam membudidayakan udang, bahkan di era 80-90an Pangkep sebagai

Kabupaten penyuplai Udang dan Bandeng di Sulawesi Selatan. Masyarakatnya dikenal sejahtera yang ditandai dengan setiap tahunnya jumlah masyarakat yang mendaftar untuk menunaikan ibadah haji meningkat.

Hasil produksi Pangkep selain dikenal sebagai penghasil udang dan Bandeng, juga memiliki hasil pertanian yang beragam mulai dari tanaman musiman maupun tahunan. Aktivitas pertambangan juga terus berkembang, mulai dari industri kimia, batubara dan marmer. Produksinya selain untuk memenuhi kebutuhan di dalam negeri juga di ekspor ke berbagai Propinsi dan Negara tetangga. karena itu di kabupaten Pangkep ditemukan industri kecil, menengah dan industri besar. Salah satu produk yang cukup dikenal adalah Semen Tonasa yang sudah terkenal bukan hanya di Indonesia tetapi juga di Asia. Dari aspek Agama, Masyarakat Kabupaten Pangkep mayoritas Islam dengan komposisi mencapai 95%. Selebihnya agama Kristen Protestan, Katolik dan Budha.

### 3. BPJS di Kabupaten Pangkep

Peralihan Jamkesmas ke BPJS menjadi perhatian khusus pemerintah daerah kabupaten Pangkep. Mengingat masih banyaknya warga Pangkep yang belum terdaftar sebagai peserta jamkesmas sehingga warga Pangkep yang masih terdaftar sebagai peserta jamkesda akan di biayai oleh daerah Dinas Kesehatan kabupaten Pangkep sendiri sudah melakukan sosialisasi ke kecamatan kelurahan dan desa untuk untuk integrasi jamkesmas ke BPJS

dan meminta kepada seluruh kelurahan dan desa mendata warga yang belum terdaftar sebagai peserta jamkesmas selama tahun 2015.

BPJS kesehatan sendiri akan di berlakukan januari 2016 warga yang belum terdaftar sebagai peserta bpjs sebagai intergrasi dari jamkesmas akan di biayai oleh daerah. pemerintah mempersiapkan anggaran sekitar 23 miliar untuk warga yang belum terdata sebagai peserta BPJS kesehatan dalam bentuk program kesehatan gratis. Data yang di terima BPJS kesehatan untuk warga yang terdata sebagai peserta BPJS sekitar 49.049 jiwa untuk triwulan pertama yg terhitung sampai maret, 2016.<sup>44</sup>

## **B. Pengaturan dan Tujuan dari Pembentukan BPJS oleh Pemerintah Kabupaten Pangkep Sulsel**

Pengaturan BPJS oleh pemerintah didasarkan atas UU No.40 tahun 2008 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kelembagaan SJSN terdiri dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berikut rincian kelembagaan SJSN yang diatur dalam UU No.40 tahun 2008 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional:

### **1. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)**

- a. Untuk penyelenggaraan SJSN, dengan undang-undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN dan

---

<sup>44</sup> <http://sulsel.pojoksatu.id/read/2016/01/01/pemda-pangkep-siapkan-rp23-miliar-untuk-bpjs-kesehatan/>

bertanggung jawab kepada Presiden (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 6 dan Pasal 7)

- b. DJSN bertugas (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 7 ayat (3)) :
  - 1) Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial,
  - 2) Mengusulkan kebijakan investasi dana jaminan sosial nasional, dan
  - 3) Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah.
- c. DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 7 ayat (4) ).

## **2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

- a. Program-program jaminan sosial diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dengan undang-undang (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 5 ayat (1)) .
- b. Pemerintah Daerah dapat membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dan menyelenggarakan program jaminan sosial yang terbatas dalam wilayah administratif dengan memenuhi ketentuan sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam Undang-undang SJSN (Putusan Mahkamah Konstitusi dalam perkara No. 007/PUU-III/2005 tanggal 31 Agustus 2005, hal. 268) .

UU No.40 tahun 2008 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mewajibkan BPJS untuk:

- a. Mengelola dan mengembangkan Dana Jaminan Sosial secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 47 ayat (1)) .
- b. Memberikan informasi kepada setiap peserta program jaminan hari tua tentang akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya, sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 49 ayat (4)).
- c. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum (UU No.40 Tahun 2004 Pasal 50 ayat (1)).

### **3. Dasar Hukum Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan**

Dasar hukum dari program kesehatan gratis sebagai kebijakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi selatan, pada dasarnya berpedoman pada tiga peraturan perundang-undangan yaitu, Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel, Pergub Sulsel Nomor 15 Tahun 2008 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan RS di Provinsi Sulsel dan Peraturan Daerah Provinsi Sulsel Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis.

Peraturan Gubernur yang lebih awal dilembagakan, yakni Pergub Nomor 13 Tahun 2008 kemudian terbit Perda Nomor 2 Tahun 2009, dibandingkan dengan Peraturan Daerah, berarti lembaga yang diberikan

kewenangan untuk menjalankan program kesehatan gratis seperti Dinas Kesehatan, Kepala Balai Kesehatan, dan pelaksana tingkat Rumah Sakit, belum memiliki wewenang secara penuh (*full power*) dalam melaksanakan tata kelola pendanaan, dan pemanfaatan dana kesehatan gratis. Demikian juga yang terjadi pada Tim pengendali provinsi, tim pengendali kabupaten, dan pelaksana tingkat rumah sakit (Pasal 39 ayat 1 Pergub No. 13 tahun 2008) belum memiliki kewenangan secara penuh (*full power*) sebagai lembaga yang terlibat dalam program kesehatan gratis.

Beberapa hal yang dijelaskan dalam Pasal 27 Pergub Nomor 13 Tahun 2008, ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung antara lain:

- a. Operasi jantung.
- b. Kateterisasi jantung.
- c. Pemasangan cincin jantung.
- d. CT Scan.
- e. Cuci darah (*haemodialisa*).
- f. Beda syaraf.

Mekanisme/ tata laksana pendanaan anggaran kesehatan gratis, sebagaimana diatur dalam Pergub Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis dalam beberapa Pasal ditegaskan pada pasal-pasal berikut:<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis* di Provinsi Sulsel.



a. Pasal 28 disebutkan bahwa:

- 1) Pendanaan program merupakan dana bantuan keuangan dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/ Kota.
- 2) Pembayaran ke Puskesmas, Rumah Sakit berdasarkan klaim.
- 3) Pembayaran ke Unit Pelayanan Kesehatan disalurkan langsung dari kas daerah melalui rekening masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit dan Balai Kesehatan milik pemerintah daerah selanjutnya dipertanggungjawabkan dan dilakukan verifikasi oleh tim pengendali.
- 4) Peserta tidak boleh dikenakan iuran (biaya) pelayanan dengan alasan apapun.

b. Pasal 29 menyatakan:

- 1) Sumber dana berasal dari bantuan Pemerintah Provinsi (APBD provinsi) dan Kabupaten/ Kota melalui APBD Kabupaten/ Kota.
- 2) Pemerintah provinsi mengalokasikan dana bantuan tersebut kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota melalui rekening/ kas daerah masing-masing Kabupaten/ Kota.

c. Pasal 30 menyatakan:

- 1) Dana untuk pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari kas daerah pemerintah kabupaten/ kota ke puskesmas melalui rekening masing-masing unit pelayanan kesehatan.
- 2) Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan secara bertahap (periode triwulan) dan disalurkan pada awal bulan.

d. Pasal 31 menyatakan:

- 1) Dana untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah disalurkan langsung dari kas daerah pemerintah kabupaten/ kota dan selanjutnya ke rumah sakit umum daerah melalui rekening masing-masing.
- 2) Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan secara bertahap (periode triwulan) dan disalurkan pada awal bulan.

e. Pasal 32 menyatakan:

- 1) Dana untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah, Pemerintah Provinsi atau balai kesehatan milik Pemerintah Provinsi disalurkan langsung dari kas Pemerintah Provinsi ke rekening masing-masing.
- 2) Penyaluran dana sebagaimana dimaksud ayat 1 dilakukan secara bertahap (periode triwulan) dan disalurkan pada awal bulan.

f. Pasal 33 menyatakan:

- 1) Setiap pengambilan dana dari rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 harus mendapat persetujuan dari kepala dinas kesehatan Kabupaten/ Kota atau pejabat yang ditunjuk setelah diferivikasi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 2) Dana yang diterima puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada ayata 1 dimanfaatkan untuk membiayai:
  - a) Pelayanan RJTP.
  - b) Pelayanan RITP.

c) Pelayanan gawat darurat.

d) Pelayanan rujukan.

g. Pasal 34 menyatakan:

- 1) Setiap pengambilan dana dari rekening rumah sakit atau balai kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, harus mendapat persetujuan dari direktur/ kepala balai atau pejabat yang ditunjuk setelah diverifikasi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 2) Dana yang diterima oleh rumah sakit atau balai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dimanfaatkan untuk membiayai paket/ jenis pelayanan yang diberikan meliputi:
  - a) Pelayanan RJTL.
  - b) Pelayanan RITL.
  - c) Pelayanan gawat darurat.
  - d) Pelayanan rujukan.

Dari tata laksana penyaluran dana anggaran kesehatan di atas, artinya melibatkan beberapa instansi, diantaranya Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten, Dinas Kesehatan, dan Kepala Balai Kesehatan (Kepala Rumah Sakit, Kepala Puskesmas).

Sasaran program pelayanan kesehatan Gratis Menurut Pegub Sulsel No. 13 Tahun 2008 tentang pedoman pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel pada Bab II Tujuan Dan Sasaran bagian kedua pasal 4 adalah seluruh penduduk Sulawesi Selatan yang mempunyai

identitas (KTP/Kartu Keluarga), tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Sasaran atau peserta yang akan mendapatkan layanan kesehatan gratis melalui pembagian kartu anggota dilakukan melalui pendataan sasaran, registrasi peserta, dan penetapan oleh Bupati atau Walikota. Pendataan sasaran dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat Desa/Kelurahan yang dilakukan oleh tim Desa/Kelurahan selanjutnya dilaporkan ke tingkat kecamatan, untuk dilakukan rekapitulasi (pasal 10 Pergub Nomor 13 Tahun 2008)

Disamping itu, untuk mengkritisi undang-undang bagaimana mekanisme pelaksanaannya berpihak pada keadilan, dapat digunakan fungsi Ilmu Hukum Administrasi Negara sebagaimana yang dikemukakan oleh Wiarda yaitu "sifat dasar dari suatu peraturan". Apa yang menjadi tujuan dari suatu peraturan dan apa yang menjadi dasar hukum lahirnya suatu peraturan. Hal ini dapat dilihat pada kata konsiderant mengingat, menimbang dan memutuskan suatu peraturan.<sup>46</sup>

Sebagaimana yang ditegaskan dalam konsideran menimbang Pergub Nomor 13 Tahun 2008, berbunyi

*"Bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan dasar gratis bagi masyarakat perlu dilakukan secara terpadu, terintegrasi, sinergi dan holistik serta pengaturan pembagian (sharing) pembiayaan dengan memadukan berbagai upaya dari pemerintahan kabupaten/ kota di Sulawesi selatan dengan pemerintah provinsi Sulawesi selatan dalam suatu sistem pembiayaan yang jelas, sarana dan prasarana kesehatan,*

---

<sup>46</sup> Utrecht. *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*. Malang: Universitas Negeri Padjajaran. 1960.

*sumber daya manusia, dan mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal (koersif penulis)”*.

#### **4. Tujuan Pembentukan BPJS oleh Pemerintah**

Program kesehatan gratis yang di laksanakan oleh pemerintah provinsi Sulsel yang bertujuan untuk meningkatkan akses guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan meningkatkan kualitas dan pemerataan untuk mendapatkan pelayanan yang meringankan beban penduduk dalam pembiayaan (pasal 3 perda Nomor 2 Tahun 2009).

Tujuan pelayanan kesehatan gratis juga diperkuat lagi dalam pasal 2 dan pasal 3 Pergub Nomor 13 Tahun 2008 sebagai bentuk peraturan pelaksanaan, yang terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum pelaksanaan kesehatan gratis adalah meningkatkan akses pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Kesesuaian tujuan dari pembentukan BPJS terhadap Konsep *Welfare State* tertuang dalam UU No. 40 Tahun 2004 berdasarkan karakteristik SJSN. Adapun karakteristik SJSN tersebut sebagai berikut:

##### **a. Sembilan Prinsip SJSN**

SJSN diselenggarakan berdasarkan pada sembilan prinsip (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4).

- 1) Kegotong-royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan

kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau tingkat penghasilannya.

- 2) Nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari seluruh peserta.
- 3) Keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- 4) Kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
- 5) Akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 6) Portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 7) Kepestaan Bersifat Wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- 8) Dana Amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- 9) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan

peserta adalah hasil berupa deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

b. Program SJSN

1) Jenis program jaminan sosial meliputi (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 18):

- a) Jaminan Kesehatan adalah suatu program Pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Naskah Akademik UU SJSN).
- b) Jaminan Kecelakaan Kerja adalah suatu program pemerintah dan pemberi kerja dengan tujuan memberikan kepastian jaminan pelayanan dan santunan apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan saat menuju, menunaikan dan selesai menunaikan tugas pekerjaan dan berbagai penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (Naskah Akademik UU SJSN).
- c) Jaminan Hari Tua adalah program jangka panjang yang diberikan secara sekaligus sebelum peserta memasuki masa pensiun, bisa diterimakan kepada janda/duda, anak atau ahli waris peserta yang sah apabila peserta meninggal dunia (Naskah Akademik UU SJSN).
- d) Jaminan Pensiun adalah pembayaran berkala jangka panjang sebagai substitusi dari penurunan/hilangnya penghasilan karena

peserta mencapai usia tua (pensiun), mengalami cacat total permanen, atau meninggal dunia. (Naskah Akademik UU SJSN).

- e) Jaminan Kematian Definisi Jaminan Kematian (JK) tidak dijelaskan secara tegas baik dalam UU SJSN maupun dalam naskah akademik.

Namun, Naskah Akademik UU SJSN hanya menjelaskan santunan kematian, dengan definisi sebagai berikut:

*Santunan Kematian adalah program jangka pendek sebagai pelengkap program jaminan hari tua, dibiayai dari iuran dan hasil pengelolaan dana santunan kematian, dan manfaat diberikan kepada keluarga atau ahli waris yang sah pada saat peserta meninggal dunia. (Naskah Akademik UU SJSN).*

- 2) Subsidi silang antar program dengan membayarkan manfaat suatu program dari dana program lain tidak diperkenankan (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 49 ayat (2)).
- 3) Penyelenggaraan jaminan sosial dilaksanakan dengan mekanisme asuransi dan/atau tabungan wajib (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat (1), 29 ayat (1), 35 ayat (1), 39 ayat (1), 43 ayat (1)).
  - a) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat (1) menentukan Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.
  - b) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 29 ayat (1) menentukan Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.



- c) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 35 ayat (1) menentukan Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib.
- d) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 39 ayat (1) menentukan Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib.
- e) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 43 ayat (1) menentukan Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.

c. Kepesertaan

- 1) Prinsip kepesertaan jaminan sosial bersifat wajib, agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf g dan penjelasan Pasal 4 huruf g).
  - a) UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf g menentukan "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip wajib."
  - b) Penjelasan Pasal 4 mengatur bahwa prinsip wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- 2) Kepesertaan dan iuran antara lain diatur sebagai berikut (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 13 dan Pasal 17) :

- a) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
- b) Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada BPJS. Penerima bantuan iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
- c) BPJS wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya dan wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- d) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti.
- e) Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan prosentase dari upah atau suatu jumlah nominan tertentu.
- f) Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala.
- g) Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. Pada tahap pertama iuran yang dibayar oleh Pemerintah adalah untuk program jaminan kesehatan.

d. Pengawasan Pemerintah

- 1) Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 48 ).
- 2) Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 51 ).

**C. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan Setelah Ditetapkannya UU UU No. 40 Tahun 2004**

**1. Substansi (*Substance*) Peraturan Perundang-undangan Kesehatan Gratis**

Program kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan sudah berjalan selama tiga tahun. Mulai dari tahun 2008, 2009, 2010. Hingga pada tahun 2011, berdasarkan kesepakatan dari berbagai instansi. Dinas kesehatan, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/ kota program kesehatan gratis akan dialihkan ke pihak ketiga di bawah naungan PT. Askes.

Berdasarkan ketentuan Perda Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis dan Perda Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Di Provinsi Sulsel. Program kesehatan gratis dilaksanakan, juga bersandar pada beberapa prinsip/ asas dan tujuan yang tidak jauh berbeda

dengan asas dalam penyelenggaraan tertib Negara atau yang lazim dikenal sebagai asas-asas umum pemerintahan yang baik (*Algemene Beginsle Vanbehorlijk Bestuur*). Asas dan tujuan penyelenggaraan kesehatan gratis ditegaskan dalam Pasal 2 Pergub Nomor 2 Tahun 2009 yang berbunyi, kerja sama penyelenggaraan pelayanan berasaskan:

- a. Efisiensi.
- b. Efektivasi.
- c. Sinergi.
- d. Saling menguntungkan.
- e. Kesepakatan bersama.
- f. Itikad baik.
- g. Transparansi.
- h. Keadilan.
- i. Kepastian hukum.

Asas penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis juga dilaksanakan berdasarkan beberapa asas, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 5 Pergub Nomor 13 Tahun 2008 yaitu:

- a. Transparansi.
- b. Akuntabilitas public.
- c. Team work.
- d. Inovatif.
- e. Cepat, cermat, dan akurat.
- f. Pelayanan terstruktur dan berjenjang.
- g. Kendali mutu dan kendali biaya.

Program kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh pemerintah provinsi sulsel yang bertujuan (*goal*) untuk meningkatkan (*improve*) akses guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan meningkatkan kualitas dan pemerataan untuk mendapatkan pelayanan yang meringankan beban penduduk dalam pembiayaan pelayanan (Pasal 3 Perda Nomor 2 Tahun 2009).

Tujuan pelayanan kesehatan gratis juga diperkuat lagi dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Pergub Nomor 13 Tahun 2008 sebagai bentuk peraturan pelaksanaan, yang terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis adalah meningkatnya akses pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi Selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sementara tujuan khusus dari pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis adalah:

- a. Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.
- b. Meningkatnya cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya di rumah sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah di wilayah Sulawesi Selatan.
- c. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan.
- d. Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan.
- e. Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan.

Dalam kaitannya dengan penelitian di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan selanjutnya akan dikemukakan beberapa ketentuan dari undang-undang tersebut yang belum berjalan. Seperti penyediaan anggaran,

mekanisme pengeluaran, pelaksanaan, pengawasan, monitoring, database, dan pendataan program kesehatan gratis. Rinciannya sebagai berikut:

a. Pembagian (spesialisasi) Anggaran/ Tata Laksana Pendanaan

Pelayanan kesehatan gratis terlaksana berdasarkan kerja sama antara pemerintah Provinsi dengan pemerintah Kabupaten/ Kota serta pihak ketiga lainnya seperti Dinas Kesehatan dan PT. Askes (lih: Pasal 4 Perda Nomor 2 Tahun 2009). Dengan demikian sumber dana, jelas berasal dari pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 29 Pergub Nomor 13 Tahun 2008, sumber dana berasal dari bantuan pemerintah Provinsi (APBD Provinsi) dan Kabupaten/ Kota melalui APBD Kabupaten/ Kota.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka dibentuk perjanjian kerjasama dalam nota kesepahaman. Perjanjian kerja sama (MoU) antara Pemerintah Provinsi dengan kabupaten/kota tanggal 26 Juni 2008. Isi pokok perjanjian tersebut, menetapkan dana anggaran yang disediakan Provinsi hanya dikisaran 40 % dan Kabupaten menyediakan di kisaran 60 %. Dana tersebut disediakan dalam anggaran APBD berdasarkan klaim.

b. Sasaran (*participant*) Pelayanan Kesehatan Gratis

Selain keluhan bahwa anggaran yang kerap menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan gratis, sasaran yang belum tepat. Bahwa peserta program kesehatan gratis banyak dari kalangan yang mampu, sementara ada yang berasal dari keluarga miskin, nantinya di Rumah

Sakit atau Puskesmas didata, dengan Mempertanyakan Kartu Kesehatan Gratis yang telah dibagikan oleh pemerintah daerah setempat.

Sasaran atau peserta yang akan mendapatkan layanan kesehatan gratis melalui pembagian kartu anggota dilakukan melalui pendataan sasaran, registrasi peserta, dan penetapan oleh Bupati Atau Walikota. Pendataan sasaran dilakukan secara berjenjang, mulai dari tingkat Desa/ Kelurahan yang dilakukan oleh tim Desa/ Kelurahan selanjutnya dilaporkan ke tingkat Kecamatan, untuk dilakukan rekapitulasi (Pasal 10 Pergub Nomor 13 Tahun 2008).

c. Tata Laksana dan Prosedur Pelayanan Kesehatan Gratis

Puskesmas, Balai Kesehatan, dan Rumah Sakit pemerintah yang menjadi tempat pelayanan kesehatan gratis. Bagi peserta kesehatan gratis akan mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan Pelayanan Gawat Darurat (Pasal 13 Pergub Nomor 13 Tahun 2008).

Dalam pelaksanaan pelayanan, baik pengobatan maupun penyediaan ruangan, mendapatkan pemeriksaan dari Dokter/ Perawat terjadi disparitas dengan pasien yang berada dikelas lainnya dibandingkan pasien yang digratiskan, dan berada diruangan kelas III, banyak diantaranya pasien yang terlantar, karena pasien sering menumpuk.

Pengadaan obat generik, seringkali menjadi tanggung jawab pihak Rumah Sakit (Pasal 17 huruf d Pergub Nomor 13 Tahun 2008), sementara anggaran yang disediakan/ kas daerah maupun provinsi jika pasien adalah rujukan. Tidak ada anggaran, belum terdata sebagai anggaran untuk pembelian obat dari pihak rumah sakit, hanya dengan pentotalan anggaran pembelian obat. Lalu dana yang cair, kelak terlalu lama mengulur-ulur waktu, sehingga pihak Rumah Sakit jelas merasa dirugikan.

Pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, seluruh unit pelayanan kesehatan milik pemerintah, pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten/ Kota yang telah ditunjuk wajib memberikan pelayanan kepada seluruh penduduk Provinsi (Pasal 16). Juga ditegaskan lebih lanjut dalam Pasal 21, dalam kasus-kasus tertentu untuk mendapatkan pelayanan di instalansi gawat darurat (*emergency*) peserta tidak perlu membawa/ menunjukan surat rujukan.

Hal yang demikian, dikomentari oleh banyak responden, bahwa banar adanya ada pelayanan langsung dari pihak rumah sakit rujukan, tetapi yang melakukan pelayanan, siapa ? lebih banyak ditangani oleh sarajana kedokteran yang sedang praktikum, dokter ahli tidak langsung melakukan perawatan. apalagi jika diketahui bahwa pasien bersangkutan berada dalam golongan pasien yang mendapat Jamkesda, Askes, atau Kartu Anggota Kesehatan Gratis, pihak Rumah Sakit terkadang mengabaikannya. Tentunya setelah pasien keluar dari Rumah Sakit, tetap



dimintai kartu kesehatan, jika ingin melakukan pembayaran atas pelayanan dari pihak Rumah Sakit, alasan bahwa pasien yang gawat darurat tidak perlu menunjukkan surat rujukan, tetap diminta jika ada, sebagai prasyarat untuk mendapatkan layanan pengobatan gratis.

d. Pengorganisasian (*organization*)

Agar tujuan umum, tujuan khusus, dan sasaran program kesehatan gratis (Pasal 3 dan Pasal 4) tercapai, maka dilakukan organisasi pengendalian yang terdiri atas:

- 1) Tim Pengendali Provinsi.
- 2) Tim Pengendali Kabupaten/ Kota.
- 3) Pelaksana Tingkat Rumah Sakit Kabupaten/ Kota Dan Puskesmas.

Dalam pelaksanaan program kesehatan gratis di setiap Kabupaten pada Puskesmas, Balai Kesehatan Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Daerah terdapat Tim Pengendali dan Tim Pelaksana. Baik ditingkat Kabupaten maupun Provinsi, Tim Koordinasi Pengendali, Tim Pelaksana Pengendali, Dan Pelaksana Tingkat Rumah Sakit masing-masing mempunyai tugas dan tanggung jawab. Tim koordinasi pengendali mempunyai tugas dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Menyusun arah kebijakan program pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme.
- 2) Memantau dan menindaklanjuti perkembangan penyelesaian penanganan pengaduan masyarakat yang dilaksanakan oleh tim pelayanan kesehatan

- 3) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian program pelayanan kesehatan.

Sedangkan tim pelaksana pengendali ditetapkan tugas dan tanggung jawabnya antara lain:

- 1) Melakukan pendataan sasaran.
- 2) Menyusun system database pelayanan kesehatan.
- 3) Merencanakan besaran alokasi dana dan sasaran.
- 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- 5) Memberikan pelayanan dan penanganan pengaduan kepada masyarakat.
- 6) Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Gubernur/ bupati/ walikota.

Pengorganisasian yang dilaksanakan oleh pihak/ pelaksana rumah sakit pada intinya juga ditetapkan tugas dan tanggung jawabnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan verifikasi jumlah dana dan apabila jumlah yang diterima melebihi dari yang semestinya, maka segera mengembalikannya ke rekening/ kas pemerintah kabupaten/ kota.
- 2) Mengidentifikasi dan menyampaikan data kepada tim pengendali kabupaten/ kota.
- 3) Mengelola dana secara bertanggung jawab dan transparan.
- 4) Mengumumkan daftar jenis pelayanan yang digratiskan dan tidak digratiskan.

- 5) Bertanggung jawab terhadap penggunaan dana.
- 6) Memberikan pelayanan dan penanganan pengaduan masyarakat.
- 7) Melaporkan penggunaan dana dan kegiatan kepada tim pengendali kabupaten/ kota.

e. Pengawasan (*Monitoring*), Supervisi dan Pelaporan

Tidak lain tujuan dari pada monitoring dan supervisi, agar dana program pelayanan kesehatan gratis diterima oleh yang berhak dalam jumlah waktu, cara, dan penggunaan yang tepat. *Monitoring* dan supervisi di sini dilakukan dalam bentuk pemantauan, pembinaan, dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis (lihat Pasal 43, Pasal 44 dan Pasal 45 Pergub Nomor 13 Tahun 2008).

Dalam pelaksanaan monitoring dan supervisi berdasarkan penelitian di lapangan, Tim Pengendali Kabupaten dan Provinsi oleh Rahmat Jaya, mengemukakan “bahwa seringkali tim pengendali yang melakukan monitoring terhadap alokasi, penyaluran, penggunaan dana, administrasi peserta kurang tepat, karena hasil monitoring selalu dikatakan bahwa peserta kesehatan gratis sudah tepat sasaran berdasarkan pasien yang dilihat di Rumah Sakit, namun dari sekian banyak pasien ternyata masih banyak pasien yang mampu mala di

tempatkan di rumah sakit rujukan kelas III, dampaknya pasien di rujukan kelas III membludak, tidak seperti yang diperkirakan sebelumnya.<sup>47</sup>

Pada tahap pelaporan, oleh Tim Pengendali tidak pernah menyampaikan beberapa program kesehatan yang tidak berjalan di Rumah Sakit, hambatannya. Hal tersebut disebabkan, pemerintah terlalu mematok diri untuk dikatakan bahwa program selama ini berhasil, tidak ada hambatan, semua berjalan lancar. Padahal dalam pelayanan pasien yang terjadi adalah diskriminasi dalam pelayanan. Ruangan/ tempat bagi pasien rujukan kelas III, tidak diperhatikan kebersihannya. Program dikatakan sudah berhasil hanya berdasarkan angka atau jumlah pasien yang meningkat, sehingga tidak perlu lagi ada rekomendasi untuk mengatasi masalah dalam pelayanan kesehatan bagi pasien yang masuk dalam program kesehatan gratis.<sup>48</sup>

## **2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

---

<sup>47</sup> Damang. Program Kesehatan Gratis belum Sesuai dengan Ketentuan dalam Peraturan Perundang-undangan, diakses dari: <http://www.damang.web.id/2011/06/program-kesehatan-gratis-belum-sesuai.html>, tanggal 10 Oktober 2016.

<sup>48</sup> *Ibid.*

masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.<sup>49</sup>

Proses dan prosedur pelayanan Administrasi di rumah sakit, khususnya di RSUD Pangkep Sulawesi selatan terdapat perbedaan proses dan prosedur pelayanan Administrasi antara pasien JKN dan pasien umum, seperti yang dipaparkan dalam hasil wawancara dengan Ibu Nur Aeni (Petugas RSUD Pangkep Sulawesi Selatan) bahwa:<sup>50</sup>

“Tergantung mas kalau untuk JKN rawat jalan harus ada rujukan dari puskesmas atau dokter pribadi, lalu daftar dan dikasih surat SEP sebagai tanda bukti lalu bisa dirawat, Kalau untuk pasien rawat inap harus melalui rawat jalan atau IGD dulu sedangkan kalau pasien IGD bisa langsung mas”.

Begitu juga dengan proses dan prosedur pelayanan Administrasi antara pasien JKN rujukan dan non rujukan diperoleh ada perbedaan. Ibu Nur Aeni menjelaskan bahwa:<sup>51</sup>

“Kalau perbedaan pelayanan mungkin kalau pasien rujukan harus ada surat rujukan dari puskesmas atau dokter pribadi kalau non rujukan bisa langsung cuma itu kok mas”.

Jenis pelayanan administrasi yang diberikan pihak rumah sakit, khususnya di RSUD Pangkep Sulawesi selatan sesuai dengan keterangan yang diperoleh dari Ibu Nur Aeni bahwa:<sup>52</sup>

“Pelayanan administrasinya banyak mas tergantung bentuk pelayanan yang dibutuhkan pasien seperti rawat jalan, inap atau IGD contohnya kalau buat rawan jalan kalau buat pasien baru kita wawancara buat dibuat kartu identitas berobat terus kita kasih instansi yang mengurus mas, kalau sudah diliat mau dirujuk ke yang

<sup>49</sup> [www.jkn.kemkes.go.id](http://www.jkn.kemkes.go.id), diakses pada tanggal 25 September 2016 pukul 17.00.

<sup>50</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nur Aeni pada tanggal 19 September 2016 di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan

<sup>51</sup> *Ibid.*

<sup>52</sup> *Ibid.*

lain atau tidak, kalau iyakita bikin surat rujukan ke instansi yang mengurus nanti kalau tidak biasanya dikasih resep buat ditebus di apotik”.

Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit tentunya dipengaruhi oleh tenaga administrasi yang tersedia. Jumlah tenaga administrasi di RSUD Pangkep Sulawesi selatan sesuai dengan keterangan dari Ibu Nur Aeni berjumlah 26 orang. Jumlah tenaga administrasi tersebut sebagai bentuk dari kesiapan dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Terkait dengan kepuasan pasien, keterangan yang diperoleh dari Ibu NA bahwa tingkat kepuasan pasien pada pelayanan di RSUD Pangkep Sulawesi selatan sudah terpenuhi.<sup>53</sup>

“Kalau kepuasan sih tergantung ya mas tapi yang saya liat sudah lumayan kok”.

Meskipun kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah terpenuhi namun pihak rumah sakit selalu berupaya untuk menjaga agar kondisi tersebut dapat dipertahankan atau bahkan lebih ditingkatkan. Upaya-upaya yang telah dilakukan pihak RSUD Pangkep Sulawesi selatan untuk meningkatkan kepuasan pasien berupa:<sup>54</sup>

“Kita lakukan sosialisasi terhadap alur pelayanan Rumah Sakit, mulai dari proses registrasi, hingga pada proses pelayanan ke masyarakat karena banyak warga biasa yang suka salah salah mas, kita sering lakukan sosialisasi”.

Peningkatan kepuasan pasien pada saat sebelum dan sesudah diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Pangkep Sulawesi selatan lebih kepada kemudahan yang diterima masyarakat dari

---

<sup>53</sup> *Ibid.*

<sup>54</sup> *Ibid.*

program Jaminan Kesehatan dari Pemerintah. Seperti yang di sebutkan informan:<sup>55</sup>

“Kalau kepuasan sih pasti ada ya mas apalagi sekarang kan sudah gratis”.

Pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat tentu membutuhkan peran dari pemerintah. Peran dari Pemerintah dalam hal ini Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program JKN di RSUD Pangkep Sulawesi selatan seperti yang dikemukakan oleh Ibu Nur Aeni berupa:<sup>56</sup>

“Setau saya sekarang kan ada layanan pengaduan (*Call Centre*) 24 jam untuk menerima aduan pelayanan dari masyarakat. terus sosialisasi supaya masyarakat tahu manfaat kartu JKN itu dan penggunaannya sesuai kebutuhan medisnya”.

Pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas). Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri. Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:<sup>57</sup>

1. Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
2. Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.
3. Penentu peserta penerima bantuan iuran
4. Penyediaan/ pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.

---

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> Sulastomo, *Sistem*, hlm. 32-33.

5. Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.
6. Sarana/ usul kebijakan penyelenggara SJSN.

Selain 6 (enam) peran diatas, pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yakni:<sup>58</sup>

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

Pengawasan Pemerintah terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di masyarakat sesuai dengan ketentuan UU No. 40 Tahun 2004 yaitu:

1. Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 48 ).
2. Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 51 ).

Keberhasilan program jaminan kesehatan nasional oleh pemerintah dapat diketahui dari tanggapan masyarakat/ pasien peserta dalam program tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien peserta JKN di RSU

---

<sup>58</sup> *Ibid.*



Pangkep Sulawesi Selatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dipahami sebagai pelayanan kesehatan dari pemerintah bagi masyarakat yang kurang mampu dengan pemberian biaya berobat gratis atau potongan biaya kesehatan. Pemahaman masyarakat terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didasarkan kepada manfaat yang diterima dari program tersebut. Namun, pemahaman tersebut sesuai dengan apa yang dimaksudkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat (2) bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Terkait dengan sumber informasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah, berita yang dimuat di media elektronik dan keluarga sebagai sumber informasi di masyarakat dalam pengenalan program tersebut dan juga sosialisasi-sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah/ pihak rumah sakit. Kebijakan pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu perlu dilakukan penyebarluasan informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya.

Penyebaran informasi terkait program JKN melalui sosialisasi yang tepat, cermat dan akurat merupakan prasarat agar program Jaminan Kesehatan Nasional ini dapat dipahami oleh masyarakat diseluruh pelosok

tanah air, tidak saja terkait prosedural administratifnya, akan tetapi bagaimana masyarakat umum dapat memahami substansi dari program JKN ini. Tujuan akhir yang ingin dicapai dari sosialisasi ini adalah masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga masyarakat faham dan sadar akan hak dan kewajiban mereka serta dapat memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar

Masyarakat mendukung adanya program jaminan dari pemerintah melalui BPJS. Seperti yang dipaparkan oleh informan sebagai berikut:<sup>59</sup>

“Setuju apalagi buat orang yang kurang mampu sangat bermanfaat”.

“Tentunya sangat setuju, sekarang berobat bisa jadi lebih mudah dan murah”.

Manfaat yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya Program Jaminan Kesehatan (JKN) berupa potongan biaya kesehatan ketika berobat di rumah sakit meskipun terdapat keluhan berupa sikap dari petugas rumah sakit yang terkesan kurang ramah dan antrian yang terlalu lama. Seperti pemaparan informan ketika diwawancarai sebagai berikut:<sup>60</sup>

“Kalau manfaat sudah pernah dirasakan waktu kakak ipar operasi jantung dia dapat potongan harga lumayan dulu, kalau kerugian biasanya petugas suka cuek dan kurang ramah kalau melayani dan antrinya lama”.

“Sudah pernah, ketika suami saya sakit dan harus dirawat inap, dengan bantuan kesehatan seperti ini kami sangat tertolong”.

---

<sup>59</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nursiwayati dan Ibu Kholidah pada tanggal 20 September 2016 di RSU Pangkep Sulawesi Selatan.

<sup>60</sup> *Ibid.*

### **3. Kesesuaian Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan dengan Konsep *Welfare State***

*Welfare state* atau yang lazim di sebut sebagai Negara Kesejahteraan, merupakan gagasan ideal bagaimana suatu Negara melaksanakan tugasnya dalam rangka untuk melayani warga negara menuju tatanan kehidupan yang harmonis dan sejahtera. Empat hal yang disediakan oleh Negara Kesejahteraan kepada rakyatnya antara lain:<sup>61</sup>

- a. Menciptakan keamanan
- b. Mensuplai pelayanan sosial
- c. Mengurangi biaya sosial masyarakat
- d. Mengontrol angka reproduksi

Dengan demikian negara kesejahteraan merujuk pada sebuah model pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara dalam memberikan pelayanan sosial kepada warganya. Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> M. Umer Chapra, ... h. 85.

<sup>62</sup> Zaeni Asyhadie, ... hlm. 33.

Beberapa aspek yang penting untuk diperhatikan demi mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*) melalui penyediaan pelayanan sosial dibidang kesehatan dan ketenagakerjaan secara maksimal. Dalam kaitannya dengan BPJS kesehatan, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan harus terus diperbaiki. Harus diakui bahwa kondisi sebaran kualitas layanan kesehatan di Indonesia saat ini memang belum memenuhi harapan banyak pihak. Hal tersebut dipengaruhi oleh sistem terdahulu dimana layanan kesehatan dibayar oleh masing-masing orang sesuai dengan tarif jasa per layanan. Model tersebutlah yang memaksa terjadinya *maldistribusi* dokter dan fasilitas kesehatan. Selama ini distribusi fasilitas kesehatan cenderung terkonsentrasi di kota-kota besar. Hal tersebut dikarenakan masyarakat yang mampu membayar berada di kota besar.

Penerapan konsep *welfare state* dalam pelaksanaan program jaminan sosial di Kabupaten Pankep Sulsel masih belum sepenuhnya memenuhi kriteria (empat hal) yang disediakan oleh negara kesejahteraan kepada rakyatnya terutama dalam aspek mensuplai pelayanan sosial. Pelayanan sosial dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional yang dijumpai di lapangan berupa sikap dari petugas rumah sakit yang terkesan kurang ramah dan antrian yang terlalu lama. Seperti yang dipaparkan informan dalam penelitian ini:<sup>63</sup>

“Petugas suka cuek dan kurang ramah kalau melayani dan antrinya lama”.

---

<sup>63</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nursiwayati dan Ibu Kholidah...*Op.Cit.*

Namun, kurang maksimalnya pelayanan sosial tersebut tidak sepenuhnya menjadi kesalahan (*human error*) dari petugas di lapangan. Hal tersebut juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat dalam prosedur pengajuan ketentuan administrasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta jaminan kesehatan diperoleh keterangan bahwa masih ada sebagian masyarakat yang enggan untuk mengikuti sosialisasi tentang program jaminan kesehatan nasional oleh pemerintah.

“Ada pernah, cuma saya tidak hadir waktu itu. Tapi saya tetap mencari tau apa yang dibicarakan di pertemuan itu dengan tetangga yang ikut”.<sup>64</sup>

“Masih banyak yang belum mengetahui proses administrasi, dan ada yang biasanya minta dipercepat, biasanya juga ada yang bilang keluarganya dokter ini sudah sering begitu mas”.<sup>65</sup>

Aspek lainnya dalam Negara kesejahteraan seperti menciptakan keamanan, mengurangi biaya sosial masyarakat dan mengontrol angka reproduksi sudah sesuai dengan pelaksanaan di lapangan. Kesesuaian pelaksanaan di lapangan dengan konsep *welfare state* ditandai dengan jumlah tenaga administrasi di RSUD Pangkep Sulawesi selatan yang melayani pengajuan persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang mencukupi, ada peningkatan kepuasan pasien pada saat sebelum dan sesudah diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Pangkep Sulawesi selatan dengan biaya berobat gratis dan juga potongan-potongan

---

<sup>64</sup> *Ibid.*

<sup>65</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nur Aeni ...*op.cit.*

biaya lainnya serta sosialisasi terhadap alur pelayanan Rumah Sakit, mulai dari proses registrasi, hingga pada proses pelayanan ke masyarakat.<sup>66</sup>

Sistem JKN mengatur BPJS Kesehatan membayar setiap orang yang sakit, yang hampir sama banyaknya di pedesaan. Karena nantinya BPJS yang akan membayar dengan harga keekonomian, sehingga masyarakat yang berada di desa nantinya juga akan dilayani dengan maksimal dan dibayar oleh BPJS Kesehatan. Maka dari itu akan terjadilah redistribusi tenaga dan fasilitas kesehatan secara alamiah. Kuncinya adalah BPJS Kesehatan harus membayar fasilitas kesehatan dengan harga keekonomian dimana swasta akan tertantang untuk melayani dan tertutup ongkos-ongkos produksinya.

Maka untuk mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*), pemerintah harus ikut mengambil peran dengan menjadikan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan sebagai *public goods* yang harus dipenuhi oleh negara di dalam fungsinya sebagai jaminan sosial yang baik, dan sektor swasta akan enggan memasuki wilayah tersebut selama insentifnya tidak mencukupi. Untuk mengisi kekosongan ini, diharapkan negara harus lebih tanggap dalam mengambil alih tanggung jawab penyediaan, pelayanan dan solusi dari implementasi program tersebut.

---

<sup>66</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nur Aeni, Ibu Nursiwayati dan Ibu Kholidah pada 19-20 September 2016 di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan.

#### **D. Kendala-kendala dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan Setelah Ditetapkannya UU BPJS**

Dalam pelaksanaan program JKN dari pemerintah, tidak lepas dari kendala-kendala yang ditemui di lapangan. Kendala-kendala tersebut pada umumnya terkait pemahaman masyarakat terhadap proses administrasi di rumah sakit. Keterangan yang diperoleh dari informan yang menyatakan bahwa:

“Masih banyak yang belum mengetahui proses administrasi, dan ada yang biasanya minta dipercepat, biasanya juga ada yang bilang keluarganya dokter ini sudah sering begitu mas”<sup>67</sup>.

1. Permasalahan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap proses administrasi di rumah sakit

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap proses administrasi di rumah sakit disebabkan oleh kurang efektifnya sosialisasi program JKN oleh pemerintah terhadap masyarakat. Permasalahan yang ada dalam sosialisasi program JKN yang belum menjangkau keseluruhan kalangan masyarakat baik kalangan pegawai negeri, swasta, maupun masyarakat umum. Beberapa hal yang belum tersosialisasikan secara baik antara lain menyangkut konsep, kebijakan, hak dan kewajiban, pendanaan, kemanfaatan dan mekanisme serta prosedur pelayanan kesehatan. Kurangnya sosialisasi sebagaimana tersebut di atas berdampak adanya kebingungan masyarakat terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan, adanya pemahaman yang berbeda-beda, serta ketidaktahuan bahwa JKN

---

<sup>67</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nur Aeni ...*op.cit.*

tidak sama dengan JAMKESMAS dan mereka masih menganggap bahwa program JKN itu gratis, padahal program JKN itu menerapkan sistem iuran per bulan sesuai dengan tingkat kelas masing-masing.<sup>68</sup>

2. Terjadi ketidak lancaran dalam pembayaran claim yang dapat menghambat pelayanan masyarakat secara umum.

Kekurangpahaman masyarakat akan prosedur pelayanan kesehatan mengakibatkan masyarakat seringkali tidak melalui puskesmas rujukan akan tetapi langsung ke Rumah Sakit yang dituju. Setelah dengan susah payah mengantri di RS, oleh pihak RS disarankan untuk kembali ke Puskesmas rujukan. Kondisi tersebut membuat frustrasi bagi masyarakat yang pada dasarnya mereka ingin dilayani secara cepat, praktis dan tidak berbelit-belit.

3. Berbagai permasalahan yang ditimbulkan dari kurangnya sosialisasi

Permasalahan yang ditimbulkan dari kurangnya sosialisasi diakibatkan oleh cakupan sosialisasi yang sempit. Sehingga pelaksanaan sosialisasi tidak menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Ditingkat instansi pemerintah baik pada Kementerian/ Lembaga/ Pemda masih sangat minim, apalagi ditingkat Wilayah baik di Kecamatan/ Kelurahan maupun RT dan RW, belum lagi di daerah-daerah terpencil dan perbatasan. Oleh karena itu untuk memperluas cakupan sosialisasi program JKN ini perlu melibatkan berbagai pihak baik instansi Pemerintah, Perguruan Tinggi, RT/ RW

---

<sup>68</sup> Pusat Inovasi Pelayanan Publik Lembaga Administrasi Negara. 2014. *Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn): Permasalahan Dan Rekomendasi*. Jakarta.



maupun relawan masyarakat, sehingga cakupan dapat diperluas dan pemahaman masyarakat secara umum lebih baik.

Meskipun demikian, kurang efektifnya sosialisasi yang dilakukan tidak sepenuhnya atas kurang maksimalnya usaha dari pemerintah. Namun, masyarakat juga turut andil dalam menyebabkan sosialisasi yang tidak terlaksana dengan baik. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengikuti sosialisasi yang diadakan oleh pemerintah setempat. Hal tersebut dibuktikan dengan keterangan yang diberikan oleh informan penelitian:<sup>69</sup>

“Pernah sekali yang saya tahu”.

“Ada pernah, cuma saya tidak hadir waktu itu. Tapi saya tetap mencari tau apa yang dibicarakan di pertemuan itu dengan tetangga yang ikut”.

Kepala Dinas Kesehatan Pangkep, dr Indriaty Latief yang (dikutip dari [tribunpangkep.com](http://tribunpangkep.com) tanggal 19 Juni 2016) menyatakan bahwa “Bukan kurang, kita sosialisasi terus ini ke sejumlah kecamatan”. Berdasarkan keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa frekuensi pelaksanaan sosialisasi oleh pemerintah daerah Kabupaten Pangkep bisa dikatakan cukup sering. Masyarakat juga harus lebih faham lagi akan prosedur pelayanan dengan syarat-syarat perlengkapan yang harus dipenuhi dalam proses pelayanan. Karena proses pelayanan akan terlaksana dengan baik perlu adanya kesadaran dari pemberi pelayanan dan yang melakukan pelayanan publik.

---

<sup>69</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Nursiwayati dan Ibu Kholidah ...*op.cit.*