

KAJIAN KELAYAKAN BADAN LAYANAN UMUM DAN ALTERNATIF BENTUK PENYELENGGARAAN JAMSOSKES SUMATERA SELATAN SEMESTA SESUAI UNDANG-UNDANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

THE FEASIBILITY STUDY OF PUBLIC SERVICE ENTERPRISE AND ALTERNATIVE FORMS FOR ADMINISTERING THE UNIVERSAL SOUTH SUMATERA SOCIAL HEALTH INSURANCE ACCORDING TO THE NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM LAW

Ekowati Retnaningsih¹, Misnaniarti², Asmaripa Ainy²

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang

ABSTRACT

Background: Social Health Insurance Program (Jamsoskes) of South Sumatera is a system of health insurance for the entire population of South Sumatera, who does not have health insurance. The operational fund is shared between the province and district. To determine the feasibility of the Public Service Enterprise and other alternatives in the implementation of Jamsoskes program.

Methods: The study was a qualitative method. The unit of analysis is Jamsoskes program. Data were obtained through in-depth interviews and focus group discussion using the guidelines, and analyzed by content analysis and analysis for policy.

Results: Based on the legal aspects, the implementation of Jamsoskes in the form of Public Service Enterprise is not contrary to the laws and regulations. In addition, based on the results of judicial review by the Supreme Constitution in 2005, the National Social Security System Act does not face the opportunity for local government to establish and develop regional provider of social security within the framework of national social security system. Based on some aspects, there are 3 alternatives for Jamsoskes Provider Agency in according to the National Social Security System Law: 1) Maintaining the management system of Jamsoskes by Health Department, 2) Determining an existing of a non-profit operating bodies, 3) Administering into the Public Service Enterprise (BLU / BLUD)

Conclusion: Implementation of Jamsoskes in the form of Public Service Enterprise is not contrary to the National Social Security System Law. Recommendation for the South Sumatera provincial government in order to consider the Public Service Bodies as an Operating Bodies of Jamsoskes in the future under the legal both national and regional level.

Keywords: public service bodies, health insurance, administering bodies, laws, legal aspects, not for profit.

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta merupakan sistem jaminan kesehatan yang meng-cover seluruh penduduk Sumatera Selatan yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Dana penyelenggaraan berasal dari *sharing* provinsi dan kabupaten/kota. Untuk mengelola pembiayaan Jamsoskes, agar lebih efektif dan efisien dirasakan perlu pengembangan dalam penyelenggarannya. Penelitian ini untuk mengetahui kelayakan

Badan Layanan Umum (BLU) dan alternatif lain dalam penyelenggaraan Jamsoskes ini.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Unit analisis adalah program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan menggunakan pedoman. Analisis dilakukan dengan pendekatan *content analysis* dan *analysis for policy*.

Hasil: Berdasarkan aspek legal diketahui bahwa penyelenggaraan Jamsoskes dalam bentuk BLU tidak bertentangan dengan UU dan peraturan yang ada, dengan memperhatikan beberapa aspek pengembangan. Selain itu berdasarkan hasil uji materi oleh Mahkamah Konstitusi tahun 2005 diputuskan bahwa UU SJSN tidak menutup peluang bagi Pemerintah Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional. Ada tiga alternatif Badan Penyelenggara Jamsoskes yang sesuai dengan UU SJSN antara lain: 1) tetap seperti pengelolaan sekarang oleh Dinas Kesehatan, 2) menunjuk Bapel yang telah ada yang bersifat nirlaba, 3) dikelola menjadi BLU/BLUD.

Kesimpulan: Penyelenggaraan Jamsoskes dalam bentuk BLU tidak bertentangan dengan UU SJSN. Rekomendasi bagi Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan agar dapat mempertimbangkan bentuk BLU sebagai Badan Penyelenggara Jamsoskes di masa mendatang dengan tetap memperhatikan payung hukum baik tingkat nasional maupun tingkat daerah.

Kata Kunci: Badan Layanan Umum, jaminan kesehatan, badan penyelenggara, undang-undang, aspek legal, nirlaba.

PENGANTAR

Dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) No. 40/2004 disebutkan bahwa jaminan pemeliharaan kesehatan penduduk fakir miskin dan orang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah. Melalui adanya UU ini memberikan landasan hukum tentang kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak.¹

Selain itu, dalam UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah mengamatkan bahwa Pemerintah

Daerah (Pemerintahan Daerah) mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tugas desentralisasi.² Pelaksanaan otonomi daerah terhadap penyelenggaraan urusan berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 38/2007 disebutkan bahwa salah satu urusan wajib pemerintah daerah adalah urusan kesehatan.³

Untuk menjalankan amanat UU No. 40/2004 dan UU No. 32/2004, menuju tercapainya *universal coverage* pelayanan kesehatan maka pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di Sumatera Selatan telah meluncurkan Program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) pada tanggal 22 Januari 2009. Program Jamsoskes merupakan salah satu bentuk sistem jaminan kesehatan dan merupakan salah satu program pembangunan kesehatan di Sumatera Selatan yaitu pengobatan gratis bagi penduduk Sumatera Selatan.

Program Jamsoskes di Sumatera Selatan meng-cover seluruh penduduk Sumatera Selatan yang belum mempunyai jaminan kesehatan di 15 kabupaten/kota.⁴ Dana penyelenggaraan program tersebut berasal dari *sharing* dana APBD provinsi dan APBD kabupaten/kota. Pengelolaan dana dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten, seperti pada program Jamkesmas dari dana APBN.

Untuk mengelola pembiayaan program Jamsoskes, agar lebih efektif dan efisien dirasakan perlu pengembangan dalam penyelenggarannya. Selain itu, adanya rencana Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan *universal coverage* pada tahun 2014 sesuai dengan amanat UU No. 40/2004, sehingga diperlukan kajian untuk mengetahui kelayakan Badan Layanan Umum (BLU) dan alternatif lain dalam penyelenggaraan Jamsoskes ini.

Kebijakan kesehatan di tingkat nasional maupun daerah dapat dianalisis dengan *tool* analisis kebijakan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek efisiensi, kualitas/efektifitas, ekuitas dan sustainability program kesehatan.⁵ Beberapa teori tentang analisis kebijakan^{6,7,8,9,10} tentunya dengan tujuan yang positif antara lain untuk memperbaiki kebijakan dengan cara menciptakan, menilai secara kritis, dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan.¹¹

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2010 dengan pendekatan kualitatif dengan unit analisis adalah program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta.

Sumber informasi berasal dari *key informant* yang diambil dengan menggunakan teknik *snowball*.¹² Pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) yang diambil di beberapa instansi kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Palembang, Rumah Sakit, Puskesmas) maupun instansi lain seperti Bappeda, Biro Keuangan Pemrov Sumatera Selatan, PT Askes, Kementerian Keuangan, Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Instrumen pengambilan data yang digunakan berupa alat perekam, pedoman wawancara mendalam, dan pedoman FGD yang berisi daftar pertanyaan tentang informasi yang digali berupa: aspek pasar dan pemasaran, aspek teknis jasa pemeliharaan kesehatan, aspek organisasi dan manajemen (regulasi, struktur organisasi, tupoksi, ketenagaan, dan lain-lain), aspek ekonomi dan keuangan, aspek kelembagaan, aspek kepesertaan, aspek pembiayaan, paket pemeliharaan kesehatan dan informasi lain yang terkait. Kemudian data dianalisis secara *content analysis* dengan pendekatan *analysis for policy*.¹³

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kelayakan bentuk BLU sebagai pengelola Jamsoskes dilihat dari aspek legal

Ada beberapa wacana yang dapat dikembangkan untuk perubahan bentuk Jamsoskes sebagai antisipasi pengembangan Jaminan Kesehatan di Pemerintah pusat. Salah satu alternatif antara lain dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU), berikut kajian dalam aspek legal kelayakan bentuk BLU tersebut.

Berdasarkan UU No. 1/2004¹⁴ dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23/2005¹⁵ diketahui bahwa BLU merupakan instansi sebagai bagian dari organisasi pemerintah, yang menekankan kepada aspek memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa barang atau jasa yang dijual, sehingga tujuan akhirnya adalah memberikan pelayanan. Dari peraturan ini diketahui bahwa konsep BLU itu adalah menyediakan jasa, dan jika dikaitkan dengan Program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta tidak hanya mengelola dana yang bersumber dari APBD tapi juga terdapat pelayanan jasa berupa pelayanan kepesertaan, pelayanan pengajuan klaim, dan pelayanan pembiayaan, sehingga berdasarkan dua peraturan kebijakan di atas, ditinjau dari aspek legal bentuk BLU dalam penyelenggaraan Jamsoskes bisa sesuai.

Ada pendapat dari informan bahwa BLU bukan merupakan badan hukum sehingga tidak bisa

dijadikan badan penyelenggara sistem jaminan sosial. Tetapi jika dilihat pada Pasal 3 PP No. 23/2005 diketahui bahwa BLU memiliki badan hukum yang tidak terpisahkan dari instansi induk,¹⁵ sehingga status badan hukum dari lembaga BLU Jamsoskes nanti adalah badan hukum publik yang tidak terpisahkan dari pemerintah daerah atau lembaga Dinas Kesehatan sebagai instansi induk. Walaupun beberapa sumber berpendapat bahwa konsep BLU berada di antara konsep *public* dan *private* dari suatu organisasi. Atau bisa dikatakan juga sebagai badan publik yang semi otonom.

Penetapan atau pembentukan jaminan sosial di daerah seperti Jamsoskes dapat ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah (Perda), hal ini berdasarkan Keputusan Mahkamah Konstitusi No.7/2005 halaman 268 bahwa:¹⁶

“Padahal, sebagaimana telah diuraikan dalam pertimbangan di atas, Pemerintahan Daerah justru diwajibkan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Oleh karena itu, Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU SJSN”

Berdasarkan landasan ini, penyelenggaraan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta sudah memenuhi aspek legal sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 2/2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta).¹⁷

Terlepas dari apapun bentuk Jamsoskes menjadi BLU ataupun bentuk lainnya, pengembangan jangkauan pelayanan di Jamkesmas menuntut penyesuaian pada Jamsoskes. Pemerintah Daerah diharapkan mempertahankan dan menyempurnakan program Jamsoskes ini karena urusan kesehatan menjadi salah satu kewenangan daerah sesuai dengan UU No. 32/2004. Amandemen UUD tahun 2002 yang memerintahkan jaminan sosial untuk seluruh rakyat, dan UU No. 40/2004 tentang penyelenggaraan SJSN, memerintahkan agar sistem jaminan sosial yang dikembangkan mencakup seluruh rakyat dan bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, serta pasal 20 UU Kesehatan No.36/2009 yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan

jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Semua UU tersebut tidak bersifat kontradiktif melainkan bersifat komplementer karena perlu dipahami bahwa UU No. 32/2004 mengatur urusan pemerintahan sedangkan UU No. 40/2004 mengatur penyelenggaraan jaminan sosial tingkat nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan korporat bukan pemerintahan.

Adanya pendapat bahwa dengan dikeluarkannya UU SJSN maka bapel-bapel JPKM, ataupun perusahaan asuransi lainnya tidak bisa lagi beroperasi untuk melayani dan menjamin kebutuhan dasar medis. Mereka boleh beroperasi untuk menjual produk asuransi kesehatan suplemen atau tambahan yang tidak dijamin oleh SJSN.¹⁸ Oleh karena itu, Pemerintahan Daerah dapat membentuk BPJS di daerah yang bersifat komplementer dan atau suplementer. Interpretasinya adalah bahwa Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan dapat tetap menyelenggarakan jaminan kesehatan sebagaimana Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta ini dengan menambah *benefit* pelayanan antara lain untuk jenis pelayanan yang tidak dicakup dalam pelayanan Jamkesmas, misalnya penambahan biaya untuk kelas II pada pelayanan rawat inap, menanggung biaya akomodasi penunggu pasien ataupun jenis pelayanan suplementer lainnya.

Akan tetapi berdasarkan hasil uji materi terhadap Pasal 5 UU No. 40/2004, Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) RI¹⁶ No. 7/2005 halaman 268, mengabulkan permohonan pengujian terhadap pasal tersebut karena ketentuan dalam Pasal 5 tersebut (ayat 2, 3, 4) tampaknya menutup peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut mengembangkan suatu subsistem jaminan sosial, sehingga atas pertimbangan hukumnya MK berpendapat bahwa kewenangan untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional bukan hanya menjadi kewenangan pemerintah pusat, tetapi dapat juga menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah, sehingga adanya keputusan MK ini berarti bahwa UU SJSN tidak menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional. Masih berdasarkan pertimbangan MK di atas bahwa:

“...Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah

dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU SJSN.”

Oleh karena itu, jika pada Program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta hanya ditetapkan dengan Perda, maka hal tersebut tidak bertentangan dengan UU SJSN sebab secara hukum, Perda mempunyai kewenangan untuk pelaksanaan kebijakan di daerah. Hal ini juga diperkuat dengan informasi dari pakar di Dewan Jaminan Sosial Nasional berikut :

“...Nah...peluang daerah itu ada di keputusan MK halaman 113 “...bukan hanya kewenangan pusat...” karena itu UU SJSN tidak boleh menutup peluang daerah tapi sebagai bagian daerah sistem itu juga dan bisa dibentuk dengan Perda saja, berarti BUMD bisa. Tetapi BUMD itu profit...mungkin sebaiknya BLUD karena dia tidak ada pembagian deviden... (informan no.8)”

Menurut informan lain, pembentukan BPJS di daerah bukan merupakan suatu keharusan, kata “dapat” pada kalimat di atas bukan merupakan suatu perintah tetapi membolehkan dalam kerangka SJSN.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa daerah yang akan mengembangkan sistem jaminan kesehatan terlebih dahulu harus memerlukan payung peraturan/perundangan tentang pembentukan dan status Bapel jaminan tersebut, misalnya dengan Perda. Untuk jangka panjang, Pemerintah Daerah harus menunggu dulu payung kebijakan di tingkat nasional dengan disahkannya UU tentang BPJS, jangan sampai program yang sudah dibuat menjadi dibatalkan karena keluarnya UU BPJS yang terbit belakangan. Tetapi jika dalam kondisi yang mendesak dan perangkat hukum SJSN belum juga disyahkan, maka status BLU maupun BLUD dapat juga dipertimbangkan sebagai penyelenggara Jamsoskes sebagai alternatif UPTD yang dibentuk dengan Perda atau SK Gubernur atau Peraturan Gubernur. Namun agar sesuai dengan persyaratan pembentukan BLU pada PP No.23/2005¹⁵ dan persyaratan pembentukan BLUD sesuai Permendagri No. 61/2007¹⁹, prosesnya harus melalui studi kelayakan, penyusunan rencana kerja dan rencana strategis. Persyaratan-persyaratan tersebut penting dilakukan untuk menjamin bahwa Bapel yang akan dibentuk memang layak termasuk dari aspek finansial.

Alternatif badan penyelenggara Jamsoskes Sumatera Selatan yang sesuai dengan UU SJSN

Perlu tidaknya perubahan lembaga pengelola Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta ini berdasar-

kan hasil penelitian didapatkan informasi yang cukup beragam. Menurut informan no. 5 tidak perlu dilakukan perubahan status lembaga karena bentuk yang sekarang dengan Bapel yang melekat di Dinkes sudah tepat karena mempunyai 4 (empat) keuntungan, antara lain: 1) dapat efisiensi dana, 2) tidak mengeluarkan dana untuk *management fee*, 3) dapat mengawasi secara langsung fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanannya, dan 4) dapat mengevaluasi secara langsung. Sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini:

”...karena adanya program Jamsoskes ini, Provinsi Sumatera Selatan menjadi satu-satunya provinsi yang sudah melaksanakan universal coverage, sehingga program kita ini harus tetap dilanjutkan.... dalam pelaksanaan Jamsoskes itu dengan tim pengelola ada empat keuntungan yang kita dapatkan... yang pertama kita bisa efisiensi dana artinya dana yang kita sediakan untuk seluruh masyarakat yang belum tercover... jika kita menggunakan Bapel kita bayarkan seluruh premi ini kepada bapel itu sehingga setiap tahun kita harus menyediakan sebesar kapitasi itu....”

Beberapa informan lain berpendapat bahwa bentuk lembaga pengelola Jamsoskes dapat diubah sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah, sehingga pada prinsipnya informan menyetujui setiap kebijakan yang diambil oleh gubernur sebagai kepala pemerintahan tingkat tinggi di daerah provinsi.

Berdasarkan pendapat informan-informan di atas, perubahan bentuk lembaga pengelola Jamsoskes tergantung kebijakan yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah, dimana dengan adanya Peraturan Gubernur itu sendiri sudah dianggap sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraannya di tingkat daerah. Selain itu juga perubahan bentuk lembaga pengelola Jamsoskes diperlukan untuk lebih menguatkan fungsi pemerintah sebagai regulator yaitu aspek pengawasan dan *monitoring*, sedangkan aspek operasional bias diserahkan ke Bapel-Bapel yang memang berkompeten di bidang tersebut.

Berdasarkan pengalaman di beberapa daerah seperti di Balikpapan pada awal tahun 2008 ada rencana menyelesaikan masalah kelembagaan Jamkesda ini dengan membentuk sebuah BLU. Rancangan Perda untuk BLU tersebut sudah disiapkan, status BLU tersebut dianggap lebih cocok karena BLU boleh mengelola keuangan, BLU adalah badan nirlaba, dan boleh menggunakan langsung penerimaannya.^{20,21} Namun sesuai dengan PP No.23/2005, pada dasarnya BLU mengatur kewenangan pengelolaan anggaran yang bersumber dari peme-

rintah dan penerimaan fungsional lembaga bersangkutan, misal rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pihak Dinkes Provinsi tidak merasa terbebani dengan pengelolaan Jamsoskes yang melekat di instansi/ lembaga pemerintah daerah tersebut. Hal ini juga dapat dilihat dari observasi proses pembayaran klaim Jamsoskes yang cukup lancar, sekitar lebih kurang satu minggu bisa diselesaikan. Selama ini yang menjadi keterlambatan pembayaran klaim adalah pihak rumah sakit atau Puskesmas sering menumpuk pengajuan klaim, sehingga proses pembayarannya (pencairan klaim) juga agak lama.

Berdasarkan kajian pada hasil penelitian dan masukan dari beberapa pakar bidang jaminan kesehatan serta dari tinjauan dari penyelenggaraan program Jamsoskes dapat disusun alternatif Bapel Jamsoskes tersebut yang sesuai dengan UU SJSN. Ada tiga alternatif bentuk penyelenggaraan Jamsoskes yang disusun sebagai rekomendasi bagi Pemerintahan Daerah Sumatera Selatan, antara lain adalah:

Alternatif 1. Bentuk penyelenggaraan oleh Tim Pengelola di Dinkes seperti saat ini.

Sebagai rekomendasi jangka pendek, dengan beberapa pertimbangan antara lain sambil menunggu keluar payung hukum BPJS tingkat nasional serta dengan alasan lain adanya beberapa keuntungan dalam penyelenggaraan Jamsoskes sekarang, yaitu: 1) Adanya efisiensi dana karena dana pengelolaan yang disediakan untuk meng-cover masyarakat peserta Jamsoskes hanya akan dikeluarkan untuk yang digunakan saja, 2) Adanya efektivitas pelayanan, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan bisa langsung melakukan intervensi jika terjadi kendala dalam pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memudahkan koordinasi.

Pengelolaan Jamsoskes oleh unit kerja atau Satuan Kerja Pemerintah Daerah seperti di dinas kesehatan ini juga mempunyai risiko karena Satgas maupun UPTD tidak mempunyai kewenangan untuk mengumpulkan dan mengelola dana seperti misalnya membayarkan klaim ke Puskesmas atau rumah sakit. Untuk itu, jika pada tahun 2011, pengelolaan keuangan Jamsoskes akan diserahkan ke Biro Keuangan Pemerintah Daerah maka hal tersebut merupakan salah satu upaya antisipasi agar tidak menyalahi peraturan perundangan yang berlaku (PP No. 41/2007). Keuntungannya antara lain dana penyelenggaraan program Jamsoskes tetap ada di kas negara jika ada sisa dana untuk penyelenggaraan program tersebut.

Alternatif 2: Menunjuk Bapel yang telah ada untuk mengelola penyelenggaraan Jamsoskes.

Sebagai rekomendasi jangka menengah, dalam hal ini Pemerintahan Provinsi dapat bekerja sama dengan Bapel Nasional (PT Askes dan atau Jamsos-tek) yang memiliki kewenangan hukum dan lebih sesuai dengan UU SJSN. Penyelenggaraan Jamkes di beberapa daerah dengan menunjuk Bapel tersendiri seperti PT Askes, bukan merupakan hal yang baru karena di beberapa kabupaten/kota juga telah melakukan hal tersebut dengan menunjuk PT Askes sebagai Bapel Jamkesda. Hal ini seperti hasil penelitian Gani, dkk.^{20,21} bahwa kabupaten/kota yang menunjuk Bapel PT Askes antara lain di Kabupaten Toba Samosir sejak tahun 2006, Kabupaten Tabanan sejak tahun 2004, Kabupaten Gianyar sejak tahun 2003, maupun di Kabupaten Musi Banyuasin sampai pada tahun 2008.

Walaupun merupakan BUMN, tetapi PT Askes tidak bersifat nirlaba sesuai dengan persetujuan Pemegang Saham bahwa PT. Askes tidak lagi menyetorkan dividen kepada negara sejak tahun buku 2007 dan diatur pada perubahan Anggaran Dasar PT Askes terakhir dengan Akte Notaris NM Dipo Nusantara Pua Upa, SH Nomor 37, tanggal 19 Agustus 2008 dengan mencantumkan bahwa dana yang dihimpun dimanfaatkan bagi sebesarnya kepentingan peserta, sehingga dasar penunjukkan Bapel di luar dinas di pemerintahan antara lain untuk memperkuat fungsi Pemerintah Daerah sebagai regulator, serta untuk melaksanakan aspek pengawasan dan *monitoring* secara independent terhadap program yang diselenggarakan khususnya di daerah. Jika Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan tidak ingin menunjuk Bapel di PT Askes tersebut maka dapat membentuk Bapel sendiri yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagaimana yang dibahas pada alternatif ketiga berikut.

Alternatif 3: Bentuk Badan Layanan Umum daerah (BLUD) yang bersifat nirlaba.

Sebagai rekomendasi jangka panjang, BLUD Jamsoskes ini dapat dibentuk oleh Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan sebelum maupun setelah UU BPJS di tingkat nasional disahkan. Alasannya adalah karena penyelenggaraan Jamsoskes merupakan salah satu wewenang pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana yang diatur dalam UU No. 34/2004. Sehingga daerah yang juga menyelenggarakan jaminan kesehatan tidak bertentangan dengan UU SJSN, demikian pula UU SJSN tidak menutup peluang bagi Pemerintah Daerah untuk membentuk

dan mengembangkan Badan Penyelenggara jaminan kesehatan di tingkat daerah (Keputusan MK No. 7/2005 halaman 268).

Namun sebagaimana yang sudah dibahas pada aspek legal di atas, maka status BLUD Jamsoskes agar sesuai dengan persyaratan pembentukan BLU pada PP No.23/2005 dan persyaratan pembentukan BLUD sesuai Permendagri No. 61/2007, prosesnya harus melalui studi kelayakan, penyusunan rencana kerja dan rencana strategis. Persyaratan-persyaratan tersebut penting dilakukan untuk menjamin bahwa Bapel yang akan dibentuk memang layak termasuk dari aspek finansial.

Pada pelaksanaan studi kelayakan menjadi BLUD ini, menurut Permendagri No. 61/2007 harus melalui serangkaian persyaratan yang harus dipenuhi oleh satgas atau UPTD tersebut. Tim penilai pelaksanaan studi kelayakan status BLUD tersebut ditetapkan oleh kepala daerah, dalam hal Jamsoskes ini maka studi kelayakan dapat ditetapkan oleh gubernur. Kepala daerah atau gubernur membentuk tim penilai untuk meneliti dan menilai usulan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK-BLUD.

Hasil penilaian oleh tim penilai tersebut kemudian disampaikan kepada kepala daerah sebagai bahan pertimbangan penetapan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK-BLUD. Keputusan ini lalu disampaikan kepada pimpinan DPRD. Penetapan status BLUD penuh diberikan apabila seluruh persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, telah dipenuhi dan dinilai memuaskan yaitu: persyaratan substantif, teknis, dan administratif.

Ketiga alternatif bentuk penyelenggaraan Jamsoskes tersebut mempunyai beberapa perbedaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain aspek kelembagaan, kepesertaan, pembiayaan, paket pelayanan dan aspek lainnya, sehingga dalam penyelenggaraannya nanti, diharapkan norma, standar dan prosedur Bapel Jamsoskes ini tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bentuk Badan Layanan Umum (BLU) maupun Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat dipertimbangkan sebagai Badan Penyelenggara Jamsoskes di masa mendatang, dengan memperhatikan bahwa UU No.40/2004 tidak menutup peluang bagi Pemerintah Daerah untuk membentuk dan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional, serta bentuk BLU/BLUD sebagai pengelola Jamsoskes

tidak bertentangan dengan UU SJSN tersebut karena status badan hukum BLU/BLUD tidak terpisah dari lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk.

Beberapa alternatif Bapel Jamsoskes Sumatera Selatan yang sesuai dengan UU SJSN yang dilihat dari beberapa aspek antara lain : a) tetap seperti sekarang dengan Dinas Kesehatan sebagai pengelola, b) menunjuk Bapel yang telah ada yang bersifat nirlaba, c) dikelola menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Bagi Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan mencari bentuk legitimasi badan pengelola program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta. Status BLUD dapat menjadi pilihan dengan disertai produk hukum berupa Peraturan Gubernur maupun Perda setelah payung hukum berupa UU BPJS disahkan. Serta dapat membentuk suatu jaringan kerjasama misalnya berupa forum komunikasi bersama antar Jamkesda, sehingga melalui forum tersebut dapat saling tukar menukar informasi dan tukar pengalaman dalam pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat.

KEPUSTAKAAN

1. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.2004.
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Jakarta. 2004.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Jakarta. 2007.
4. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Peraturan Gubernur Sumatera selatan No. 23 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta). Palembang. 2009.
5. Adisasmito W. Sistem kesehatan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2008.
6. Barker C. The health care policy process. Sage Publication. London. 1996.
7. Nagel, Stuart, ed. Policy theory and policy evaluation: concepts, knowledge, causes, and norms. Greenwood. New York. 1990.
8. Parsons, Wayne. Public policy: pengantar teori dan praktik analisis kebijakan. Prenada Media. Jakarta. 2005.
9. Walt G. Health policy: an introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. 1994.
10. Trisnantoro L. Analisis kebijakan menuju universal coverage 2014: sejarah kebijakan jaminan

- kesehatan, ideologi dan aktor penyusun kebijakan, serta peran perguruan tinggi. Makalah. Disampaikan pada Forum Nasional Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di Indonesia. Jakarta. Tanggal 2 Juni 2010.
11. Dunn, William N. Pengantar analisis kebijakan public. Edisi kedua. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2003.
 12. Kresno S, Nurlaela E, Wuryaningsih E, Ariawan I. Aplikasi penelitian kualitatif dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerja sama dengan Pusat Data Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Depok. 1999.
 13. Buse, Kent. Mays, Nicolas. Walt, Gill. Making health policy. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Open University Press. London. 2005.
 14. Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Jakarta.2004.
 15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta. 2005.
 16. Mahkamah Konstitusi RI. Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia tertanggal 13 Agustus 2005 tentang Uji Materi UU SJSN. Jakarta.2005.
 17. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 2 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta). Palembang. 2009.
 18. Thabrany H. Pendanaan kesehatan dan alternatif mobilisasi dana kesehatan di Indonesia. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2005.
 19. Kementerian Dalam Negeri. 2007. Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta.
 20. Gani, Ascobat, dkk. Laporan kajian sistem pembiayaan kesehatan di beberapa kabupaten dan kota 2008. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan dan Analisis Kebijakan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2008.
 21. Gani, A. et all. Good practice of local health financing schemes in indonesia; its contribution toward universal coverage of health insurance. Centre for health Economics and Policy Analysis, University of Indonesia. Depok. 2009.