



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERANAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL (JPK-PNS) DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PNS
PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA**

SKRIPSI

**NASTIA RINI
0806317571**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERANAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL (JPK-PNS) DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PNS
PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Ilmu Administrasi**

**NASTIA RINI
0806317571**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
KEKHUSUSAN SUMBER DAYA MANUSIA**

**DEPOK
Juli, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Nastia Rini

NPM : 0806317571

Tanda Tangan :



Tanggal : 3 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Nastia Rini
NPM : 0806317571
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : **Peranan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta**

Telah Berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Drs. Muh. Azis Muslim, M.Si

(.....)

Penguji : Lina Miftahul Jannah, S.Sos, M.Si

(.....)

Ketua Sidang : Dr. Waluyo Iman Isworo, M.Ec (PA)

(.....)

Sekretaris : Wahyu Mahendra, S.I.A

(.....)

Ditetapkan di: Depok
Tanggal : 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberi kesehatan serta kelancaran kepada penulis dalam menyusun skripsi yang berjudul “Peranan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta” sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Administrasi, Program Studi Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Penulis menyadari segala kekurangan yang dimiliki, untuk itu dengan segala kerendahan hati ijin penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada pihak yang telah banyak memberikan kontribusi dan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini.

- 1) Prof. Dr. Bambang Shergi Laksmono, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia;
- 2) Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si., selaku Ketua Program Sarjana Reguler/Paralel Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI;
- 3) Achmad Lutfi, S.Sos., M. Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
- 4) Dra. Rainingsih Hardjo, MA, selaku Pembimbing Akademis (PA);
- 5) Drs. Muh. Azis Muslim, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan atas penulisan skripsi ini;
- 6) Kepala dan Seluruh staf di Bagian Umum Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Pemprov DKI Jakarta khususnya Bapak Olansons Girsang dan Kasubbid Kajian Kesejahteraan BKD, Ibu Etty Agustijani atas dukungan dan bantuannya.
- 7) Seluruh narasumber baik dari BKD Pemprov DKI Jakarta, Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta, KORPRI Pemprov DKI Jakarta, PT Askes (Persero), Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara, BKN, Ahli Asuransi dan ketiga PNS yang telah meluangkan waktu untuk melakukan wawancara mendalam;

Akhir kata, penulis menyadari betapa banyak kekurangan dan keterbatasan sebagai manusia biasa, maka dari itu penulis mohon maaf bila ditemukan segala bentuk kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak khususnya Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam meneruskan dan memaksimalkan Program JPK-PNS serta dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 3 Juli 2012

Nastia Rini

“Barangsiapa yang menginginkan kehidupan dunia, maka ia harus memiliki ilmu, dan barang siapa yang menginginkan kehidupan akhirat maka itupun harus dengan ilmu, dan barang siapa yang menginginkan keduanya maka itupun harus dengan ilmu”

- HR. Thabrani -

Karya kecil ini kupersembahkan kepada orang-orang yang kusayangi...

Yang terkasih Keluargaku, Mama, Apak, Emak, Aa Kiki, Teh Ina dan Bapak yang jauh, terima kasih atas segala yang telah diberikan kepada ku,

Rudi Irawan yang selalu mendukung dan menemaniku,

Sahabat-sahabat terbaik seperjuanganku, Deasy, Febrika, Desti, Intias, Nina, Andan, terima kasih atas kebersamaan dalam suka dan duka dalam perjuangan ini, dan Sahabat ku Una dan Fitya yang telah membantuku, terima kasih,

Semoga aku dapat membalas semua kebaikan kalian.,

Allah SWT pasti akan selalu memberikan yang terbaik untuk kita semua, amin.

“Hidup adalah motivasi, karya, dan prestasi. Dengan motivasi kita berkarya untk meraih prestasi. Karya yang sebenarnya adalah Akhlakul Karimah menuju Prestasi Khusnul Khatimah”

-Ageng Darmintono-

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nastia Rini
NPM : 0806317571
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Departemen : Ilmu Administrasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Peranan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 3 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Nastia Rini)

ABSTRAK

Nama : Nastia Rini
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Peranan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

Askes Sosial dinilai belum maksimal dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yaitu hanya sebesar 5-22 % sehingga *cost sharing* yang harus ditanggung PNS sendiri masih cukup besar. Untuk itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membuat program JPK-PNS sejak 22 Juni 2011. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peranan JPK-PNS dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa JPK-PNS berperan dalam memberikan kepastian jaminan kesehatan kepada PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. JPK-PNS telah digunakan oleh PNS dan berkontribusi besar dalam menanggung biaya kebutuhan pelayanan kesehatan PNS yaitu kurang lebih sebesar 23-81 %.

Kata kunci: peranan, pelayanan kesehatan PNS, Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS)

ABSTRACT

Name : Nastia Rini
Department : Public Administration
Title : The Role of Health Safeguard Warranty of Civil Servants (JPK-PNS) to Fulfilling the Need of Health Service of PNS of Government DKI Jakarta Province.

Social health insurance (*Askes Sosial*) is considered not maximally used to fulfilling the needs of health service of Civil Servants (*PNS*) of Province DKI Jakarta which is only about 5-22% so that the cost sharing that they have to bear is still a large amount. For that matter, the government of DKI Jakarta Province makes a program called Health Safeguard Warranty of Civil Servants (*JPK-PNS*) in June 11th 2011. The purpose of this research is to show the role of *JPK-PNS* in order to fulfilling the needs of health service of *PNS* of Province DKI Jakarta. This research used of qualitative approach with descriptive design. The result of this research shows that *JPK-PNS* plays a role in providing a certainty of health insurance to Civil Servants of Government DKI Jakarta Province. *JPK-PNS* has been used by *PNS* and give big contribution in bearing the cost of health service needs of *PNS*, in this matter the cost sharing of *Askes Sosial* which is more or less 23-81%.

Keywords: Health Safeguard Warranty of Civil Servants Program, health service needs of *PNS*, role

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Pokok Permasalahan.....	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Signifikansi Penelitian.....	12
1.5 Sistematika Penulisan.....	13
1.6 Batasan Penelitian.....	14
BAB 2 KERANGKA PEMIKIRAN	15
2.1 Tinjauan Pustaka.....	15
2.2 Kerangka Pemikiran	20
2.2.1 Konsep Peran	20
2.2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	22
2.2.2.1 Motivasi dan Kebutuhan.....	24
2.2.3 Kompensasi.....	25
2.2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kompensasi.....	28
2.2.3.2 Pemeliharaan Kesehatan PNS.....	30
2.2.4 Pelayanan Kesehatan	31
2.2.4.1 Pelayanan Kesehatan yang Baik.....	32
2.2.5 Asuransi	33
2.2.6 Asuransi Kesehatan.....	34
2.2.6.1 Prinsip Asuransi Kesehatan	34
2.2.6.2 Mekanisme Asuransi Kesehatan.....	35
2.2.6.3 Bentuk Asuransi Kesehatan.....	36
2.2.7 Asuransi Sosial dan Jaminan Sosial.....	37
2.2.7.1 Jaminan Sosial dalam Organisasi Publik.....	38
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Pendekatan Penelitian	40
3.2 Jenis Penelitian	41
3.3 Teknik Pengumpulan Data	41

3.4	Informan	43
3.5	Analisis Data.....	44
3.6	Proses Penelitian.....	45
3.7	Penentuan Lokasi Penelitian.....	46
3.8	Keterbatasan Penelitian	47

BAB 4 ANALISIS PERANAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL (JPK-PNS) DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PNS PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA48

4.1	Gambaran Umum PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	48
4.2	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	51
4.2.1	Tujuan JPK-PNS.....	52
4.2.2	Dasar Hukum	53
4.2.3	Peserta JPK-PNS.....	53
4.2.4	Manfaat JPK-PNS.....	54
4.2.5	Kewajiban Peserta JPK-PNS	54
4.2.6	Jenis Pelayanan	55
4.2.7	Pembiayaan JPK-PNS.....	55
4.2.8	Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) JPK-PNS	56
4.2.9	Alur Pelayanan JPK-PNS	58
4.2.10	Kartu Peserta JPK-PNS	58
4.3	Urgensi Jaminan Kesehatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan	59
4.4	Peranan Program JPK-PNS Dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta.....	61
4.4.1	Latar Belakang Dibentuknya JPK-PNS.....	61
4.4.2	Pelaksanaan Program JPK-PNS.....	69
4.4.3	Pemanfaatan Program JPK-PNS.....	73
4.4.4	Kendala dalam Pelaksanaan Program JPK-PNS	83
4.4.4.1	Sosialisasi	83
4.4.4.2	Manajemen JPK-PNS di Rumah Sakit yang Ditunjuk	85
4.4.4.3	Jumlah Rumah Sakit.....	86
4.5	JPK-PNS sebagai Kompensasi	88

BAB 5 SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....91

5.1	Simpulan.....	91
5.2	Rekomendasi.....	91

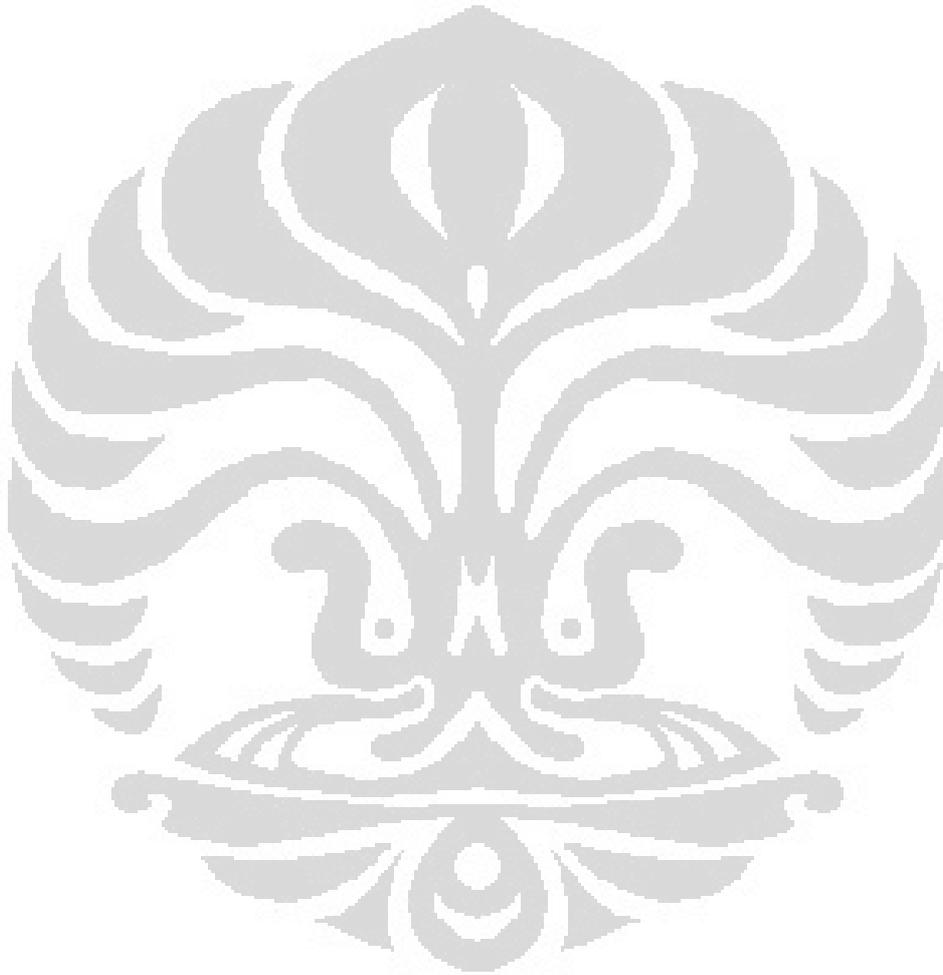
DAFTAR REFERENSI93

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Diagnosis Terbanyak PNS DKI Jakarta Per Maret 2012.....	61
Grafik 4.2	Jumlah PNS yang Membuat Surat Jaminan dari Januari Sampai dengan Maret 2012	75
Grafik 4.3	Perbandingan Jumlah PNS yang Membuat Surat Jaminan Rawat Inap/ ODC 2011 dan 2012	76
Grafik 4.4	SKPD Terbanyak Menggunakan JPK-PNS Per Maret 2012.....	78
Grafik 4.5	Jumlah Pemakaian Biaya Sementara JPK-PNS dari 1 Januari – 31 Maret 2012	81

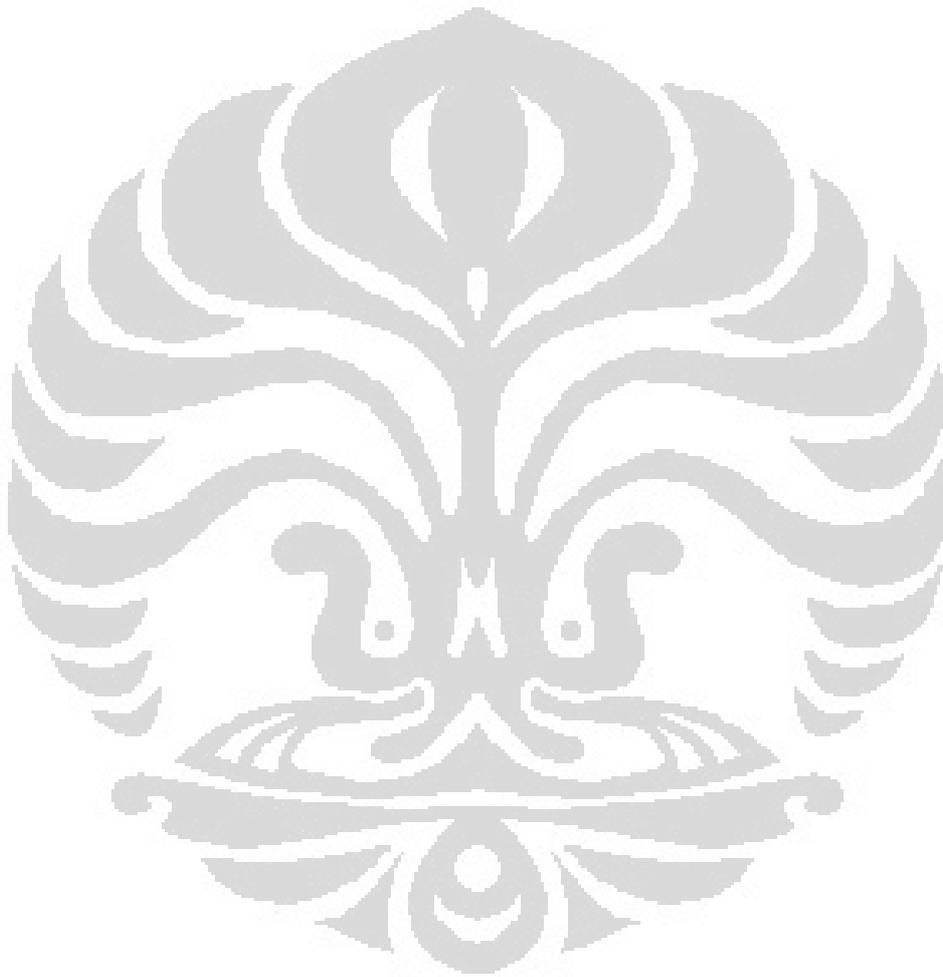


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pembiayaan Kesehatan di Negara Negara ASEAN dan SEARO Tahun 2007.....	4
Tabel 1.2	Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Anggota Keluarganya.....	6
Tabel 1.3	Pembiayaan Rawat Inap dan Rawat Jalan PNS di Indonesia.....	7
Tabel 1.4	Jumlah Keluhan Askes Tahun 2010.....	8
Tabel 2.1	Matriks Tinjauan Pustaka.....	18
Tabel 2.2	Bentuk Terapan Teori Maslow dalam Organisasi Publik	25
Tabel 2.3	Ciri-Ciri Jaminan Sosial dan Asuransi Sosial	38
Tabel 4.1	Jumlah PNS DKI Jakarta Berdasarkan Golongan.....	49
Tabel 4.2	Paket atau Plafon Bantuan JPK-PNS Pemprov DKI Jakarta	56
Tabel 4.3	Komposisi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Menurut Kelompok Kerja	77
Tabel 4.4	Perbandingan Pembiayaan JPK-PNS Berdasarkan Jenis Pembayaran	79
Tabel 4.5	Fasilitas Kesehatan di DKI Jakarta	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pertimbangan Dalam Kompensasi.....	30
Gambar 2.2	Pola Hubungan Bipartit	36
Gambar 2.3	Pola Hubungan Tripartit	37
Gambar 4.1	Alur Pelayanan JPK-PNS	58
Gambar 4.2	Kartu Peserta JPK-PNS	58



BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang masalah dan pokok permasalahan atas tema penelitian ini yaitu tentang peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Selain itu dalam bab ini juga akan dijabarkan mengenai tujuan penelitian, signifikansi penelitian, sistematika penulisan dan batasan masalah.

1.1. Latar Belakang Masalah

Roda kehidupan di bumi tidak terlepas dari adanya organisasi, baik organisasi kecil sampai dengan organisasi besar, organisasi informal ataupun organisasi formal. Apapun bentuk serta tujuannya, organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaan misinya juga dikelola dan diurus oleh manusia. Manusia dengan potensi dan kelebihanannya merupakan salah satu sumber daya dan penggerak utama dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang disebut dengan Sumber Daya Manusia (SDM). SDM menurut Nawawi (2000:40) meliputi tiga pengertian di antaranya manusia yang bekerja di lingkungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pegawai atau karyawan); potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya; dan potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal (non material/nonfinansial) di dalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi potensi nyata (*real*) secara fisik dan nonfisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi. Tanpa adanya SDM, organisasi hanya akan menjadi benda mati yang tidak berguna. SDM memiliki posisi strategis dalam organisasi, artinya unsur manusia memegang peranan penting dalam melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan (Rosidah, 2009:11).

Negara merupakan organisasi yang sangat besar dan kompleks. Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki tujuan untuk mencapai kesejahteraan rakyat seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945. Saat ini jumlah

penduduk Indonesia dalam pendataan penduduk oleh Kementerian Dalam Negeri terhitung 31 Desember 2010 mencapai 259.940.857, terdiri atas 132.240.055 laki-laki dan 127.700.802 perempuan (<http://regional.kompas.com>: 19 September 2011). Hal tersebut membuat pemerintah harus bekerja keras dengan mengandalkan SDM yang berkualitas dan berkomitmen tinggi untuk mencapai kesejahteraan rakyat yang jumlahnya tidak sedikit tersebut.

SDM atau tenaga kerja yang menjadi modal utama Pemerintah Republik Indonesia dalam melaksanakan tugas pemerintahannya dan menjalankan pembangunan nasional serta mencapai tujuan negara salah satunya adalah Pegawai Negeri Sipil (selanjutnya disingkat PNS). Menurut Undang-Undang No.43 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian, Pegawai Negeri adalah warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam suatu jabatan negeri, dan disertai tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sebagai aparatur negara yang sangat diandalkan untuk mengemban tugas pemerintah, PNS harus dikelola dengan baik agar kualitas PNS akan menjadi baik sehingga pencapaian tujuan akan menjadi semakin baik pula. Hal ini terkait dengan Manajemen Sumber Daya Manusia (selanjutnya disingkat MSDM). Manajemen Sumber Daya Manusia adalah suatu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemutusan hubungan kerja dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan secara terpadu (Umar, 2005: 3). MSDM yang baik ditujukan kepada peningkatan kontribusi yang dapat diberikan oleh para pekerja dalam organisasi ke arah tercapainya tujuan organisasi.

MSDM dalam hal ini manajemen PNS dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian, yang menyatakan bahwa manajemen PNS adalah keseluruhan upaya-upaya untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas dan derajat profesionalisme penyelenggaraan tugas, fungsi, dan kewajiban kepegawaian yang meliputi perencanaan, pengadaan,

pengembangan kualitas, penempatan, promosi, penggajian, kesejahteraan, dan pemberhentian. Manajemen PNS diarahkan untuk menjamin penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan secara berhasilguna dan berdayaguna. Untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas pemerintah dan pembangunan tersebut, diperlukan PNS yang profesional, bertanggung jawab, jujur, dan adil melalui pembinaan yang dilaksanakan berdasarkan sistem prestasi kerja dan sistem karir yang dititikberatkan pada sistem prestasi kerja.

Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja adalah melalui kompensasi. Kompensasi menurut Hasibuan (2002: 118) adalah semua pendapatan yang berbentuk uang atau barang, langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Kompensasi merupakan salah satu fungsi yang penting dalam (MSDM) karena kompensasi merupakan salah satu aspek yang paling sensitif di dalam hubungan kerja (Sutrisno, 2011:181). Sebelum kompensasi diberikan, terlebih dahulu dilakukan proses kompensasi, yaitu suatu jaringan berbagai sub-proses untuk memberikan balas jasa kepada karyawan untuk pelaksanaan pekerjaan dan untuk memotivasi mereka agar mencapai tingkat prestasi yang diinginkan. Kompensasi terdiri dari kompensasi yang bersifat finansial dan kompensasi nonfinansial yang tidak secara langsung berkaitan dengan prestasi kerja (Umar, 2005: 16). Kompensasi finansial dibagi menjadi dua yaitu kompensasi finansial langsung dan kompensasi finansial tidak langsung. Menurut Mondy (2003: 442), kompensasi finansial langsung adalah pembayaran berbentuk uang yang karyawan terima secara langsung dalam bentuk gaji/upah, tunjangan ekonomi, bonus, dan komisi; dan kompensasi finansial tidak langsung adalah termasuk semua penghargaan keuangan yang tidak termasuk kompensasi langsung. Wujud dari kompensasi tak langsung meliputi program asuransi tenaga kerja, pertolongan sosial, pembayaran biaya sakit (berobat), cuti, dan lain-lain. Salah satu dari kompensasi finansial tidak langsung yaitu berkaitan dengan asuransi atau jaminan pemeliharaan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak dasar individu, begitu pula dengan PNS kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan menjadi prioritas. Ketika PNS sakit maka pekerjaan dan kinerjanya secara langsung maupun tidak langsung

akan terganggu. Sebaliknya ketika PNS sehat dan terjamin dalam pemenuhan kesehatannya pasti PNS akan bekerja dengan baik dan tenang tanpa memikirkan pembiayaan kesehatannya. Di lain pihak, kebutuhan pelayanan kesehatan terus meningkat, dan perkembangan teknologi kedokteran yang tidak diimbangi dengan dana yang cukup menjadi suatu masalah dalam pelayanan kesehatan. Berikut adalah daftar pembiayaan kesehatan di Negara-Negara ASEAN dan SEARO:

Tabel 1.1 Pembiayaan Kesehatan di Negara Negara ASEAN dan SEARO Tahun 2007

No.	Negara	Presentase Keseluruhan Pengeluaran di Bidang Kesehatan terhadap Produk Domestik Bruto	Presentase Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Seluruh Pengeluaran di Bidang Kesehatan	Presentase Pengeluaran Sektor Swasta di Bidang Kesehatan terhadap Seluruh Pengeluaran di Bidang Kesehatan	Presentase Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan terhadap Seluruh Pengeluaran Pemerintah	Pengeluaran per Kapita di Bidang Kesehatan Oleh Pemerintah (PPP Int. \$)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Brunei Darussalam	2,4	81,5	18,5	6,7	958
2	Filipina	3,9	34,7	65,3	6,7	45
3	Kamboja	5,9	29	71	11,2	31
4	Laos	4	18,9	81,1	3,7	16
5	Malaysia	4,4	44,4	55,6	6,9	268
6	Singapura	3,1	32,6	67,4	7,2	536
7	Vietnam	7,1	39,3	60,7	8,7	72
8	Indonesia	2,2	54,5	45,5	6,2	44
9	Myanmar	1,9	11,7	88,3	0,9	2
10	Thailand	3,7	73,2	26,8	13,1	209
11	Bangladesh	3,4	33,6	66,4	8	14
12	Bhutan	4,1	80,3	19,7	10,7	151
13	India	4,1	26,2	73,8	3,7	29
14	Korea Utara	-	-	-	-	-
15	Maladewa	9,8	65,4	34,6	10,5	336
16	Nepal	5,1	39,7	60,3	10,9	21
17	Sri Lanka	4,2	47,5	52,5	8,5	85
18	Timor Leste	13,6	84,6	15,4	14,9	98

Sumber : World Health Statistics 2010, WHO dalam (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009)

Berdasarkan data tersebut menunjukkan pembiayaan yang dikeluarkan Indonesia di bidang kesehatan tahun 2007 sebesar 54,5 % dari total keseluruhan pengeluaran di bidang kesehatan, sedangkan dari seluruh pengeluaran pemerintah hanya sebesar 6,2 %. Padahal kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting dan mendasar bagi masyarakat. Salah satu karakteristik kebutuhan pelayanan kesehatan bersifat "*uncertainty*" (ketidakpastian) yaitu pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut (Ilyas, 2003:7). Keadaan ini akan menyebabkan kebutuhan pembiayaan kesehatan bersifat mendadak dan seringkali dalam jumlah besar yang sangat memberatkan. Ketidakpastian tersebut seharusnya dapat menjadi pasti dengan perlindungan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan. Dengan cara penjaminan, setiap individu akan membayar biaya pelayanan kesehatan dalam bentuk premi yang dibayar setiap bulan. Besaran premi yang diperhitungkan secara cermat sebagai upaya memindahkan resiko sakit ke dalam bentuk biaya tentu relatif kecil bila dibandingkan biaya pelayanan kesehatan dikeluarkan secara insidental (<http://www.ppjk.depkes.go.id>, 2011).

Sebagai upaya pemeliharaan PNS dan peningkatan kesejahteraan PNS dalam hal kesehatan, pemerintah menyelenggarakan Asuransi Kesehatan (Askes) Sosial yang diperuntukkan bagi Pegawai Negeri Sipil/ PNS, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya. Menurut Thoha (2005:70) Askes adalah jaminan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada PNS dan keluarganya. Selain untuk pemeliharaan dan peningkatan kesejahteraan PNS, adanya jaminan kesehatan tidak lepas dari usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai, meningkatkan kegairahan dalam bekerja. Besaran penghasilan PNS yang cenderung tetap sedangkan biaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan semakin mahal mengharuskan adanya suatu jaring pengaman sosial di bidang kesehatan. Program ini bersifat wajib, yang diselenggarakan oleh PT Askes (Persero) sebagaimana

diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991. Data kepesertaan Askes Sosial dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.2 Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Anggota Keluarganya

No	Jenis Kepesertaan <i>Type of Participations</i>	Tahun <i>Year</i>				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	PNS Aktif <i>Active Civil Servante</i>	9,019,482	9,144,098	9,463,912	10,989,780	11,396,945
2	Penerima Pensiun PNS <i>Retired of Civil Servante</i>	2,683,724	3,553,556	3,114,308	3,380,824	3,281,112
3	Penerima Pensiun TNI/POLRI <i>Retired Armies/Police Officers</i>	2,125,935	1,263,657	1,141,219	1,209,847	1,190,673
4	Veteran/Perintis Kemerdekaan <i>Veteran/Independence Soldiers</i>	392,603	558,833	432,192	704,200	658,628
5	PTT (Dokter/Bidan) <i>Partners Doctors/Midwives</i>	53,032	56,756	26,295	28,801	31,667
Jumlah Total		14,274,776	14,576,900	14,177,926	16,313,452	16,559,025

Sumber: Laporan Tahunan PT. Askes (Persero) Tahun 2010.

Dari data tersebut terlihat pada tahun 2010 peserta Askes Sosial terbesar merupakan golongan PNS Aktif yaitu sebesar 11.396.945 jiwa. Penyelenggaraan Askes bagi PNS merupakan usaha peningkatan kesejahteraan yang dibiayai bersama antara pemerintah dan PNS sendiri. Sejalan dengan hal tersebut, PNS mempunyai kewajiban membayar iuran setiap bulan sebesar 2 % (dua persen) dari penghasilannya, di samping itu pemerintah wajib memberikan subsidi dan iuran dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS.

Namun terdapat fakta bahwa tidak seluruh PNS menggunakan dan memanfaatkan Askes Sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya. Berikut merupakan data mengenai pembiayaan yang digunakan oleh PNS dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan menurut Riset Kesehatan Dasar 2007:

Tabel 1.3 Pembiayaan Rawat Inap dan Rawat Jalan PNS di Indonesia

No.	Rawat Inap	%	Rawat Jalan	%
1	Menggunakan Askes Sosial	57,50%	Menggunakan Askes Sosial	42%
2	Membayar sendiri (<i>out of pocket</i>)	59,20%	Membayar sendiri (<i>out of pocket</i>)	53,80%
3	Askes Swasta	1,20%	Askes Swasta	0,50%
4	Askeskin	1,70%	Askeskin	1,80%
5	Penggantian oleh perusahaan	1,60%		
6	Sumber lain	1,70%		

Sumber: <http://km.ristek.go.id>, 2010 (telah diolah kembali)

Data tersebut menunjukkan bahwa selain Askes wajib, PNS juga memiliki sumber biaya lainnya untuk membayar biaya pelayanan kesehatan, misalnya dengan menjadi peserta Askes swasta. Di sisi lain tidak semua PNS menggunakan haknya sebagai peserta Askes untuk membayar biaya pelayanan kesehatan dan yang sangat menarik bahwa ditemukannya PNS yang menjadi peserta Askeskin (<http://km.ristek.go.id>, 2010).

Berbagai pihak khususnya PNS mengeluh akan Askes itu sendiri serta mempertanyakan peranan dari adanya program Askes. Hal ini terkait pelayanan Askes yang terbilang cukup rumit dan lamban dalam administrasinya, kemudian terkait fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Askes dapat dikatakan terbatas atau tidak secara keseluruhan, terkait pula dengan obat-obatan yang diberikan, pelayanan petugas kesehatan terkadang bersikap diskriminatif terhadap pasien peserta Askes, dan lain sebagainya. Seperti salah satu keluhan yang disampaikan melalui surat pembaca Harian Suara Merdeka, Eka Saputro:

“Apa gunanya ikut Askes bila biaya berobat masih banyak ditanggung sendiri oleh peserta. Terbatasnya akses sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan selama ini juga sering banyak dikeluhkan peserta. Tengok saja di Askes Cabang Kendal yang sampai saat ini belum menjalin kerja sama dengan RSUD Kendal dalam melayani rawat cuci darah (hemodialisa) bagi peserta Askes. Ini adalah bukti nyata belum optimalnya pelayanan Askes bagi peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan secara wajar. Belum lagi kualitas pelayanan peserta di rumah sakit yang masih dinomorduakan oleh pihak rumah sakit (ingat kasus pasien Askes - Lasminah - yang meninggal dunia karena tidak mendapat pelayanan yang memadai di rumah sakit pemerintah, (SM, 14/9/2011) adalah bukti nyata jeleknya sistem manajerial dalam PT Askes. Keluhan

pembatasan tarif pelayanan dan jenis obat DPHO, baik secara kualitas maupun kuantitas sebagaimana SK Direksi PT Askes No 410/ Kep 1107/ 2007 tentang pembatasan/restruksi plafon obat DPHO. SK ini juga dipandang sebagai bentuk pengebiran hak-hak peserta, karena tidak semua jenis obat DPHO yang ditentukan sepihak ini sesuai dan cocok dengan karakteristik jenis penyakit kronis pasien tertentu (misalnya gagal ginjal, hipertensi, jantung maupun kencing manis). Akhirnya berbagai pertanyaan maupun keluhan tersebut rasanya sangat wajar dilontarkan, mengingat transparansi, profesionalitas dan akuntabilitas kinerja Askes selama ini masih jauh dari harapan peserta” (suaramerdeka.com, 2011).

Selain keluhan dari surat pembaca tersebut, dalam Laporan Tahunan PT Askes (Persero) 2012, terdapat rangkuman keluhan peserta secara keseluruhan di Indonesia terkait dengan Askes. Rangkuman tersebut terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4 Jumlah Keluhan Askes Tahun 2010

No	Uraian <i>Description</i>	Tahun <i>Year</i>				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Obat Drugs	484	526	306	455	470
2	Pelayanan Medis di PPK <i>Medical Services at PPK</i>	343	273	282	396	663
3	Pelayanan Administrasi Non Medis di PPK <i>Administration on Non Medical at PPK</i>	298	238	169	325	603
4	Pelayanan Administrasi di PT Askes <i>Administration of PT Askes</i>	119	173	145	208	1450
5	Pelayanan Khusus <i>Special Treatment</i>	53	23	27	37	32
Jumlah Total		1.297	1.233	929	1.421	3.218

Sumber: Laporan Tahunan PT. Askes (Persero) Tahun 2010

Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah keluhan terhadap obat, pelayanan medis di PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan), pelayanan administrasi nonmedis di PPK, dan pelayanan administratif di PT Askes pada tahun 2010 meningkat dari tahun 2009. Hanya pelayanan khusus saja yang menurun dari tahun sebelumnya. Keluhan-keluhan tersebut didasari dengan memang tidak seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan PNS dapat ditanggung oleh Askes. Salah satunya seperti selama ini CPNS, PNS, dan pensiunan PNS harus membayar selisih biaya kesehatan yang cukup besar, sehingga memberatkan pegawai yang gajinya tidak terlalu besar. Contohnya, biaya rumah sakit mencapai Rp 50 juta, PT Askes hanya menanggung maksimal 30 persennya yaitu Rp 15 juta, kemudian Rp

35 juta harus dibayarkan PNS. Hal tersebut sangat memberatkan PNS yang akhirnya PNS seringkali mengeluh dengan keadaan seperti itu (www.beritajakarta.com, 2011).

Seperti PNS di seluruh Indonesia, salah satu daerah di Indonesia yang memiliki sumbangsih besar terhadap perekonomian Indonesia karena memiliki PDB (*Product Domestic Bruto*) terbesar dari seluruh Provinsi di Indonesia yaitu sebesar 16,2 % dan sebagai ibukota negara yaitu Provinsi DKI Jakarta para PNS-nya juga merupakan peserta Askes Sosial. Namun seperti yang telah disebutkan sebelumnya dengan berbagai keluhan terkait Askes dan bahwa dengan menggunakan Askes sosial hanya dapat menanggung biaya pelayanan kesehatan PNS di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta rata-rata hanya sebesar 15 persen sedangkan sisanya sebesar 85 persen ditanggung oleh PNS yang bersangkutan, Askes Sosial dinilai belum dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan PNS (www.beritajakarta.com, 2011).

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Pasal 5 Ayat 2 menjelaskan bahwa Iuran yang diberikan Pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun besarnya sama dengan iuran yang dibayar oleh Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun. Namun demikian, pelaksanaannya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan negara. Pengertian iuran diberikan secara bertahap di sini adalah Pemerintah selalu meningkatkan besarnya iuran dari waktu ke waktu sampai dengan mencapai besarnya iuran yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah ini sebagai kewajiban Pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun. Keuangan negara meliputi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Terkait dengan Konstitusi Negara dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembiayaan kesehatan dijamin oleh Pemerintah dan untuk melaksanakan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, serta belum maksimalnya Askes Sosial dalam menjamin pemenuhan kebutuhan pelayanan

kesehatan PNS membuat Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengembangkan dan melaksanakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS). Program tersebut dibiayai dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta. JPK-PNS merupakan bantuan pembayaran selisih biaya (*cost sharing*) pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh PT Askes (Persero) yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta kepada Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan Program JPK PNS ini dikelola oleh Unit Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (UP.Jamkesda) Provinsi DKI Jakarta dengan bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) dan Penyedia Pelayanan Kesehatan/ PPK seperti Puskesmas, Dokter Keluarga, Balai Kesehatan Karyawan/Balikeskar dan Rumah Sakit yang sesuai dengan Pasal 32 – 37 Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009.

Pembiayaan kesehatan CPNS, PNS, dan pensiunan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam APBD Tahun Anggaran 2011 lalu terdapat tiga pos anggaran, yaitu alokasi anggaran pemotongan gaji PNS sebesar Rp 76 miliar yang diserahkan ke PT Askes (Persero), alokasi anggaran subsidi pemerintah untuk biaya kesehatan PNS sebesar Rp 76 miliar, dan anggaran JPK-PNS sebesar Rp 75 miliar. Adanya tiga alokasi anggaran tersebut membuat pembayaran biaya kesehatan seluruh pegawai Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan pensiunannya gratis. Pembentukan program JPK-PNS, selain membantu pembayaran biaya kesehatan CPNS, PNS, dan pensiunan PNS secara keseluruhan, juga sebagai bentuk penghargaan Pemerintah Provinsi DKI terhadap pegawainya yang telah bekerja keras memberikan pelayanan kepada warga Jakarta. Program ini diharapkan dapat membuat PNS dapat bekerja dengan lebih tenang, karena ketika sakit seluruh biaya kesehatan, baik rawat inap hingga obat-obatan, sepenuhnya ditanggung Pemprov DKI (www.beritajakarta.com, 2011). Selain itu, adanya jaminan pemeliharaan kesehatan tidak lepas dari usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dan meningkatkan kegairahan dalam bekerja. Seperti yang dijelaskan Kepala UP Jamkesda Provinsi DKI Jakarta, “*adanya jaminan kesehatan tidak lepas dari usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai*” (kesehatan.kompas.com: 2011).

Tidak dapat dipungkiri bahwa adanya JPK-PNS sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS khususnya untuk golongan I dan II dan berikut kutipan Gubernur DKI Jakarta, Fauzi Bowo : *"Kalau Askes itu ada limitnya, dan mereka sering kena biaya tambahan yang masih besar. Nah, ini adalah program untuk menutupi biaya tambahan terutama untuk golongan I dan II"* (www.beritajakarta.com, 25 Februari 2012). Hal tersebut dikarenakan ketika hanya dengan menggunakan Askes sosial, PNS hanya ditanggung 15% dari biaya yang harus dibayar dan sisanya harus dibayar sendiri. Sejak adanya JPK-PNS, PNS dibebaskan dari sisa biaya tersebut karena telah ditanggung oleh JPK-PNS (www.beritajakarta.com, 2011).

1.2 Pokok Permasalahan

Program Asuransi Kesehatan (Askes) Sosial sebagai kompensasi finansial tidak langsung diselenggarakan sebagai jaminan pemeliharaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil/ PNS, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya mengingat pentingnya kesehatan bagi PNS. Namun, terdapat fakta bahwa tidak seluruh PNS menggunakan Askes untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan padahal setiap PNS sudah membayar premi sebesar 2 % (dua persen) dari gajinya setiap bulan ditambah subsidi yang diberikan oleh pemerintah. Hal tersebut dapat terlihat dari data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2007. Selain itu terdapat banyak keluhan dari peserta Askes terhadap pelayanan Askes Sosial. Hal tersebut terlihat dari data rangkuman keluhan Askes Sosial dalam Annual Report PT Askes (Perser) Tahun 2010 yang menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun keluhan terhadap Askes Sosial cenderung meningkat. Problem-problem tersebut terindikasi karena memang Askes Sosial tidak dapat memenuhi sepenuhnya kebutuhan pelayanan kesehatan PNS. Salah satunya seperti Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang merasa bahwa Askes Sosial belum maksimal memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS yaitu hanya sebesar 15 %.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang merupakan Ibukota negara yang memiliki sumbangsih besar terhadap perekonomian Indonesia karena memiliki PDB (*Product Domestic Bruto*) terbesar dari seluruh Provinsi di Indonesia yaitu sebesar 16,2 % berinisiatif untuk membuat kebijakan mengenai program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS). Adanya JPK-PNS sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS khususnya untuk golongan I dan II karena ketika Askes PNS hanya menanggung 15% dari biaya yang harus dibayar dan sisanya harus dibayar sendiri, namun sejak adanya JPK-PNS tersebut PNS dibebaskan dari sisa biaya tersebut karena telah ditanggung oleh JPK-PNS. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk membahas peranan program JPK-PNS bagi PNS Pemprov DKI Jakarta, secara komprehensif dengan mengajukan pertanyaan penelitian: ***“Bagaimana peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta?”***.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

1.4 Signifikansi Penelitian

Signifikansi penelitian yang diharapkan dapat berimplikasi pada bidang akademis dan praktis yang dirumuskan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1.4.1. Signifikansi Akademis

Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan Ilmu Pengetahuan Sosial dalam bidang Ilmu Administrasi mengenai Manajemen Sumber Daya Manusia, dalam hal Kesejahteraan PNS. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data tambahan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dalam tema sejenis.

1.4.2. Signifikansi Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang saran kepada Pemerintah Provinsi DKI terkait Program JPK-PNS dalam upaya memenuhi kesejahteraan PNS dalam hal pemeliharaan kesehatan PNS. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah pusat dan juga sebagai referensi pemerintah provinsi/ kabupaten/ kota lainnya agar dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penyajian hasil penelitian ini dan dalam rangka memenuhi kaidah dan sistematika penulisan, maka digunakan sistematika penulisan dari Bab 1 sampai dengan Bab 6 beserta muatan masing-masing bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, signifikansi penelitian dan sistematika penulisan

BAB II KERANGKA PEMIKIRAN

Pada bab ini akan dibahas kerangka pemikiran yang akan digunakan dalam penelitian ini. Sub-bab yang terdapat dalam bab ini adalah tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai metode penelitian yang digunakan untuk menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian ini. Penjelasan mengenai metode penelitian ini akan memuat pendekatan penelitian yang digunakan, jenis penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV ANALISIS PERANAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL (JPK-PNS) DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PNS PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA

Bab ini akan membahas dan menganalisis data yang telah dikumpulkan mengenai peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

BAB V SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini terbagi dalam dua sub-bab, yaitu simpulan dan rekomendasi. Simpulan akan memuat hal-hal penting tentang temuan hasil penelitian, dan rekomendasi akan memuat saran teoritis dan praktis yang dapat diusulkan berdasarkan hasil analisis dan temuan peneliti dari perspektif teoritis dan pelaksanaan penelitian.

1.6 Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi hanya pada lingkup Peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PNS aktif, sehingga Penerima Pensiun tidak termasuk di dalam penelitian ini. Untuk mengetahui gambaran peranan JPK-PNS, peneliti memfokuskan pada latar belakang adanya program, pelaksanaan program, dan pemanfaatan JPK-PNS dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan kendala dalam pelaksanaan program JPK-PNS. Dengan demikian peneliti dapat memfokuskan penelitian dan menghindari ketidakjelasan informasi serta menghindari pelebaran pembahasan penelitian.

BAB 2

KERANGKA PEMIKIRAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan mengenai tinjauan pustaka beberapa penelitian dan kajian ilmiah terdahulu. Selain itu, pada bab ini juga akan menjabarkan kerangka pemikiran yang terkait dengan tema penelitian peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

2.1 Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan penelitian mengenai "Peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta", diperlukan peninjauan kembali terhadap penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Di sini peneliti mengambil dua penelitian pendahulu yang terkait dengan penelitian ini.

Penelitian pertama berjudul "Peranan Askes dalam Pelayanan Kesehatan Pada Pensiunan ABRI dan Pensiunan PNS ABRI di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh" karya **H.T. Hanafiah**, tahun 2000. Tujuan dari penulisan penelitian ini secara umum yaitu untuk mendapatkan gambaran umum bagaimana peranan PT. Askes (Persero) dalam upaya meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan oleh peserta Askes di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh tahun 1999; dan secara khusus untuk mengetahui keadaan pelayanan kesehatan rawat inap, pelayanan kesehatan rawat jalan, keadaan pelayanan obat dan sistem pembiayaan yang menggunakan Askes, serta untuk mengetahui peranan atau upaya Askes dalam meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Dalam penelitian ini, digunakan beberapa konsep dan definisi diantaranya mengenai asuransi dan asuransi kesehatan. Hasil penelitian ini berkesimpulan bahwa berdasarkan hasil penelitian terhadap 72 responden yang terdiri dari 60 pasien rawat jalan dan 12 orang pasien rawat inap serta pengolahan data, disimpulkan peranan Askes dalam pelayanan rawat jalan

dengan memperhatikan pengetahuan, pengertian, pendapat peserta tentang prosedurnya, haknya dan sebagainya dapat dikatakan sedang (56,6 %); tingkat pelayanan rawat inap yang digunakan sedang (50 %); untuk pelayanan obat yang diterima oleh peserta ternyata kurang (73,6 %); untuk pelayanan dengan sistem pembiayaan kurang (65,2 %); dan belum adanya informasi yang khusus di RS Tingkat III tentang pelayanan kesehatan dengan Askes. Penulis dalam penelitian ini memberikan saran untuk peningkatan penggunaan pelayanan Askes dan pemahaman peserta tentang Askes, perlu adanya pemberian informasi dan penyuluhan yang khusus tentang layanan Askes di RS Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh; perlu adanya kerjasama dengan wadah pensiunan ABRI (Pepabri); pihak Askes perlu mengoptimalkan pelayanan pelanggan dengan cara menanggapi keluhan, saran, dan lain-lain yang dikirimkan ke pihak Askes; dan perlu melakukan kegiatan kepedulian para petugas PT Askes (Persero) dengan mengadakan kunjungan ke tempat peserta atau rumah peserta, sebagaimana program kepedulian tahun 1995.

Penelitian kedua adalah Jurnal Ilmiah (Jurnal Media Hukum, Volume 17 No.1 Juni 2010) yang berjudul “Pelaksanaan Hak Atas Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia Pada PT. Askes (Persero) Pekanbaru”, karya **Evi Deliana**, tahun 2010. Tujuan dari penulisan jurnal ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan hak atas kesehatan bagi PNS sebagai bagian dari hak asasi manusia pada PT. Askes (Persero) Pekanbaru. Dalam jurnal ini, penulis menggunakan konsep mengenai HAM dan Asuransi Kesehatan. Metodologi yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat *Yuridis sosiologis* (penelitian hukum empiris). Kesimpulan dari Jurnal ini yaitu ditinjau dari HAM, pemerintah telah berupaya memenuhi hak atas kesehatan PNS, namun membatasi untuk kesempatan untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka dengan tidak boleh memilih produk Askes; menjadi peserta Askes merupakan wajib bagi PNS, namun pelayanan PPK (Petugas Pelayanan Kesehatan) sering dikeluhkan oleh PNS. Dalam jurnal ilmiah ini juga menyarankan agar perlu upaya progresif dari pemerintah untuk meningkatkan standar pelayanan asuransi kesehatan PNS melalui peningkatan sumber dana, sumber daya dan kebijakan, serta perlu

dibuatnya perjanjian asuransi (polis) yang memuat hak dan kewajiban para pihak yaitu PNS dan PT. Askes (Persero).

Penelitian-penelitian terdahulu yang telah ditinjau peneliti membantu memberikan gambaran kepada peneliti setidaknya untuk dua hal: *pertama*, mengenai konsep-konsep yang dapat digunakan untuk penelitian ini dan *kedua*, mengenai posisi penelitian ini dibandingkan penelitian-penelitian terdahulu tersebut. Terkait dengan hal pertama, penelitian ini menggabungkan beberapa konsep yang telah digunakan penelitian terdahulu, seperti konsep hak PNS dalam hal ini kesejahteraan PNS, Asuransi, dan Asuransi Kesehatan. Terkait dengan hal kedua, penelitian ini memiliki posisi yang unik dibandingkan kedua penelitian tersebut. Hal ini disebabkan objek penelitian yang dikaji berbeda dibandingkan kedua penelitian tersebut. Penelitian pertama berfokus pada permasalahan peranan askes dalam pelayanan kesehatan pada pensiunan ABRI dan Pensiunan PNS ABRI di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh. Sedangkan penelitian kedua fokus pada pelaksanaan hak atas kesehatan PNS sebagai bagian dari HAM.

Keterkaitan penelitian ini dengan kedua penelitian tersebut yaitu sama-sama membahas mengenai program kesejahteraan dalam hal kesehatan, yaitu program jaminan kesehatan. Penelitian ini menggabungkan alat dan obyek dari penelitian-penelitian tersebut sehingga yang dilihat adalah peranan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini dibuat pada waktu yang lebih kini sehingga lebih tepat untuk dijadikan acuan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya melakukan perbaikan. Penilaian peranan pada penelitian ini adalah alat untuk menggambarkan bagaimana Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan tersebut memiliki keterlibatan dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS, yang pada akhirnya dapat menjadi bahan pertimbangan yang penting bagi pemerintah daerah penelitian untuk memperbaiki kekurangan yang ada pada program yang dilaksanakan.

Tabel 2.1 Matriks Tinjauan Pustaka

	Penelitian Pertama	Penelitian Kedua	Penelitian Ketiga
Judul	Peranan Askes Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Pensiunan ABRI dan Pensiunan PNS ABRI di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh	Pelaksanaan Hak Atas Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia Pada PT. Askes (Persero) Pekanbaru	Peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) PNS Dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
Tahun	2000	2010	2011
Nama Peneliti	H.T. Hanafiah, (Bappeda D.I. Aceh)	Evi Deliana (Fakultas Hukum Univ. Riau)	Nastia Rini
Tujuan	Untuk mendapatkan gambaran umum bagaimana peranan PT. Askes (Persero) dalam upaya meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan oleh peserta Askes di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda	Untuk mengetahui pelaksanaan hak atas kesehatan bagi PNS sebagai bagian dari hak asasi manusia pada PT. Askes (Persero) Pekanbaru.	Untuk menggambarkan peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

	Aceh tahun 1999.		
Pendekatan penelitian	Kuantitatif	Kualitatif	Kualitatif
Jenis penelitian	Deskriptif	<i>Yuridis sosiologis</i> (penelitian hukum empiris)	Deskriptif
Teknik pengumpulan data	Data Primer: Kuesioner dan Wawancara Data Sekunder: Studi Kepustakaan	Data Primer: Kuesioner dan Wawancara Data Sekunder: Studi Kepustakaan	Data Primer: Wawancara mendalam Data Sekunder: Studi kepustakaan
Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian terhadap 72 responden yang terdiri dari 60 pasien rawat jalan dan 12 orang pasien rawat inap serta pengolahan data, disimpulkan peranan Askes dalam: pelayanan rawat jalan dengan memperhatikan pengetahuan, pengertian, pendapat peserta tentang	Ditinjau dari HAM, pemerintah telah berupaya memenuhi hak atas kesehatan PNS, namun membatasi untuk kesempatan untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka dengan tidak boleh memilih produk Askes; Menjadi peserta Askes merupakan wajib bagi PNS, namun pelayanan PPK sering dikeluhkan oleh PNS. Dalam	Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, telah diketahui bahwa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JKP-PNS) berperan dalam memberikan kepastian jaminan kesehatan kepada PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta karena JPK-PNS sebagai <i>on top benefit</i> merupakan jaminan yang

	<p>prosedurnya, haknya dan sebagainya dapat dikatakan sedang (56,6 %); tingkat pelayanan rawat inap yang digunakan sedang (50 %); untuk pelayanan obat yang diterima oleh peserta ternyata kurang (73,6 %); untuk pelayanan dengan sistem pembiayaan kurang (65,2 %); dan belum adanya informasi yang khusus di RS Tingkat III tentang pelayanan kesehatan dengan Askes.</p>	<p>jurnal ilmiah ini juga menyarankan agar perlu upaya progresif dari pemerintah untuk meningkatkan standar pelayanan asuransi kesehatan PNS melalui peningkatan sumber dana, sumber daya dan kebijakan. dan perlu dibuatnya perjanjian asuransi (polis) yang memuat hak dan kewajiban para pihak yaitu PNS dan PT. Askes (Persero).</p>	<p>menanggung iur biaya atau <i>cost sharing</i> dari Askes Sosial dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Selain itu JPK-PNS juga berperan sebagai program kompensasi finansial tidak langsung sehingga PNS telah merasa dihargai sebagai PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.</p>
--	--	--	---

2.2 Kerangka Pemikiran

2.2.1 Konsep Peran

Makna dari kata “Peran” dijelaskan lewat beberapa cara (Suhardono, 1994: 3). Pertama, suatu penjelasan historis menyebutkan, konsep peran semula dipinjam dari kalangan drama atau teater yang hidup subur pada zaman Yunani kuno atau Romawi. Dalam arti ini, peran menunjuk pada karakterisasi yang

disandang untuk dibawakan oleh seorang aktor dalam sebuah pentas drama. Kedua, suatu penjelasan yang merujuk pada konotasi ilmu sosial, yang mengartikan peran sebagai suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu karakterisasi (posisi) dalam struktur sosial. Ketiga, suatu penjelasan yang lebih bersifat operasional, menyebutkan bahwa peran seorang aktor adalah suatu batasan yang dirancang oleh aktor lain, yang kebetulan sama-sama berada dalam satu “penampilan/untuk peran” (*role performance*). Hubungan antara pelaku (*actor*) dan pasangan-laku perannya (*role partner*) bersifat saling terkait dan saling mengisi; karena dalam konteks sosial, tak satu peran pun dapat berdiri sendiri tanpa yang lain. Dengan ungkapan lain, suatu peran akan memenuhi keberadaannya, jika berada dalam kaitan posisional yang menyertakan dua pelaku peran yang komplementer.

Peran dapat didefinisikan sebagai sekumpulan fungsi yang dilakukan oleh seseorang sebagai tanggapan terhadap harapan-harapan dari para anggota penting sistem sosial yang bersangkutan dan harapan harapannya sendiri dari jabatan yang ia duduki dalam sistem sosial itu. Peranan merupakan suatu konsepsi kewajiban (Pareek, 1985: 2). Tiap peranan mempunyai sistem, terdiri dari pemegang peranan dan mereka yang mempunyai hubungan langsung dengan pemegang peranan, dan sejumlah harapan dari peranan itu (Pareek, 1985: 3-4).

Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (*status*). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Ke duanya tak dapat dipisah-pisahkan, karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya (Soekanto, 1990: 268). Levinso dalam Soekanto (1990: 269) mengemukakan bahwa peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Jadi seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peranan mencakup tiga hal, yaitu:

- a) Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.

- b) Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c) Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Terdapat dua paham dalam teori peran yaitu paham strukturalis dan paham interaksionis. Paham strukturalis lebih mengaitkan antara peran-peran sebagai unit kultural serta mengacu ke perangkat hak dan kewajiban, yang secara normatif telah dicanangkan oleh sistem budaya. Sistem budaya tersebut menyediakan suatu sistem posisional, yang menunjuk pada suatu unit dari struktur sosial, yaitu suatu “...location in system of social relationship” (Yinger, 1965: 99). Pada intinya, konsep struktur menonjolkan suatu konotasi pasif-statis, baik pada aspek permanensi, maupun aspek saling-kait antara posisi satu dengan lainnya. Paham interaksionis lebih memperlihatkan konotasi aktif-dinamis dari fenomena peran, terutama setelah peran tersebut merupakan suatu “perwujudan peran” (*role enactment*), yang bersifat lebih hidup serta lebih organis, sebagai unsur dari sistem sosial yang telah diinternalisasi oleh *self* dari individu pelaku peran. Dalam hal ini, pelaku peran menjadi sadar akan struktur sosial yang didudukinya. Karenanya, ia berusaha untuk selalu nampak “mumpuni” dan dipersepsi oleh pelaku lainnya sebagai “tak menyimpang” dari sistem harapan yang ada dalam masyarakatnya (Suhardono, 1994: 4).

2.2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah pendekatan terhadap manajemen manusia. Aktivitas MSDM meliputi usaha peningkatan produktivitas, pemanfaatan sumberdaya manusia, dan unsur-unsur yang berkaitan dengan SDM seperti pengadaan/rekrutmen, pengembangan, pemberian imbalan, motivasi, mutasi dan pemberhentian. Pemahaman mengenai MSDM berkiblat pada pendapat-pendapat para pakar sebagai berikut (Sulistiyani dan Rosidah, 2009:13-15):

a. Moses N. Kigunggu (1989)

“Human resource management... is the development and utilization of personnel for the effective achievement of individual, organizational, community, national, and international goals and objectives.”

MSDM adalah pengembangan dan pemanfaatan pegawai dalam rangka tercapainya tujuan dan sasaran individu, organisasi, masyarakat, bangsa dan internasional yang efektif.

b. Edwin B. Flippo yang dikutip oleh Handoko (1994)

“perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat.”

c. Tulus (1992)

“perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan tenaga kerja dengan maksud untuk membantu mencapai tujuan organisasi, individu dan masyarakat.

Menurut Flippo ada 5 fungsi MSDM, yaitu meliputi:

- 1) Pengadaan
- 2) Pengembangan
- 3) Pemberian kompensasi
- 4) Pengintegrasian
- 5) Pemeliharaan dan pelepasan Sumber Daya Manusia

SDM dalam konteks organisasi publik dipahami sebagai potensi manusiawi yang melekat keberadaannya pada seorang pegawai yang terdiri atas potensi fisik dan potensi non fisik (Sulistiyani dan Rosidah, 2009:10). MSDM dalam sektor publik berusaha mengungkapkan manusia sebagai sumber daya seutuhnya dalam konsepsi pembangunan bangsa yang utuh dan menyeluruh (Sulistiyani dan Rosidah: 2009:6).

2.2.2.1 Motivasi dan Kebutuhan

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan usaha untuk mencapai suatu tujuan (Robbins dan Judge, 2008:222). Motivasi merupakan proses pemberian dorongan kepada anak buah supaya anak buah dapat bekerja sejalan dengan batasan yang diberikan guna mencapai tujuan organisasi secara optimal. Pengertian proses pemberian dorongan tersebut adalah serangkaian aktivitas yang harus dilalui atau dilakukan untuk menumbuhkan dorongan kepada pegawai untuk bekerja sejalan dengan tujuan organisasi (Sulistiyani dan Rosidah, 2009:76). Program motivasi dapat meliputi: model/ jenis pegawai, program kompensasi, program sosial, program jaminan, program *reward-punishment* dan program pengembangan (Sulistiyani dan Rosidah, 2009:77).

Dalam rangka penelusuran program motivasi pegawai, pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan diskusi teori motivasi. Teori motivasi biasanya berpedoman pada teori-teori kebutuhan. Secara umum teori-teori kebutuhan tersebut dikelompokkan menjadi tiga yaitu: *pertama*, teori-teori *content*, yaitu teori-teori yang membahas tentang macam/ jenis kebutuhan manusia, *kedua*, teori-teori *process*, yaitu teori yang membahas tentang cara pemenuhan kebutuhan, sedangkan yang *ketiga*, adalah teori-teori *reinforcement*, yaitu teori yang membahas wujud perilaku sebagai akibat dari terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan di masa lalu (Sulistiyani dan Rosidah, 2009:77).

Pendukung teori *content* adalah Mc. Gregor (1960), teori Maslow sebelumnya menengahkan kebutuhan manusia secara bertingkat-tingkat, dari kebutuhan pada tingkat pertama hingga kelima. Aplikasi teori kebutuhan Maslow dalam organisasi publik perlu didukung oleh sebuah perencanaan yang matang. Perencanaan tersebut hendaknya mampu mengekspresikan kebutuhan riil yang dapat diterapkan di lingkungan organisasi publik. Langkah pertama yang dilakukan dalam rangka memahami teori Maslow adalah melihat secara riil kebutuhan-kebutuhan tersebut. Bentuk kebutuhan secara umum yang menjadi tuntutan setiap orang harus dideskripsikan terlebih dahulu. Setelah memahami kebutuhan umum manusia, baru kemudian dirumuskan bentuk terapannya untuk organisasi publik. Cara merumuskan kebutuhan yang sesuai konteks organisasi

publik adalah dengan mengonversikan jenis dan tingkat kebutuhan tersebut ke dalam konsep kebutuhan yang selaras dengan organisasi publik.

Tabel 2.2 Bentuk Terapan Teori Maslow dalam Organisasi Publik

Tingkatan Kebutuhan	Bentuk Umum	Bentuk Terapan
Fisiologis	Makan, minum, pakaian, tempat tinggal	Minum, <i>snack</i> , makan siang, kantin representatif, seragam/atribut yang baik, gaji yang adil dan standar, uang beras, ruang kantor yang sehat dan standar, ruang istirahat, MCK yang sehat
Keamanan	Jaminan keamanan fisik dan nonfisik, perlindungan, stabilitas	Kondisi kerja aman, alat/teknologi yang aman, asuransi, jaminan jabatan/karir
Sosial	Perasaan memiliki kelompok, berteman, rasa kekeluargaan, persahabatan	Kelompok hobi, pertemuan arisan, forum silaturahmi, acara-acara informal
Harga diri	Status, kehormatan, penghargaan, pengakuan, reputasi, prestasi	Kekuasaan, jabatan, promosi, hadiah, penghargaan materiil dan nonmateriil, tanda jasa
Aktualisasi diri	Penggunaan potensi diri, pengembangan diri	Tugas yang menantang, tingkat diskresi yang tinggi dalam pengambilan keputusan, peluang berkreasi, berinisiasi dan inovasi terhadap pegawai dan lain-lain, program-program pengembangan pegawai.

Sumber: Diinterpretasikan dan dikembangkan dari Teori Maslow, 2002 dalam Sulistyani dan Rosidah (2009:78-79).

2.2.3 Kompensasi

Menurut Hasibuan (2002: 118), kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang atau barang, langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Handoko (2001: 115) memberikan pengertian kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Pendapat yang sama dari Nawawi (2003: 315) mengatakan bahwa kompensasi bagi organisasi/perusahaan berarti penghargaan pada para pekerja yang telah memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuannya, melalui kegiatan yang disebut bekerja. Pendapat lain juga menyebutkan bahwa kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa kerja mereka (Sedarmayanti, 2007:

239). Tujuan sistem kompensasi adalah untuk menghargai kinerja, menjamin keadilan, mempertahankan karyawan, memperoleh karyawan bermutu, mengendalikan biaya, dan memenuhi peraturan.

Menurut Umar (2005: 16) kompensasi merupakan salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi, dan kepuasan kerja para karyawan yang didefinisikan sebagai sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Sebelum kompensasi diberikan, terlebih dahulu dilakukan proses kompensasi, yaitu suatu jaringan berbagai sub-proses untuk memberikan balas jasa kepada karyawan untuk pelaksanaan pekerjaan dan untuk memotivasi mereka agar mencapai tingkat prestasi yang diinginkan. Imbalan atau balas jasa yang diterima karyawan dibagi atas dua macam, yaitu imbalan yang bersifat finansial (sering disebut kompensasi langsung), satu lagi adalah nonfinansial (sering disebut kompensasi pelengkap atau kompensasi tidak langsung) yang tidak secara langsung berkaitan dengan prestasi kerja.

1. Imbalan Finansial

Imbalan finansial adalah sesuatu yang diterima oleh karyawan dalam bentuk seperti gaji atau upah, bonus, premi, pengobatan, asuransi, dan lain-lain yang sejenis yang dibayar oleh organisasi.

2. Imbalan Nonfinansial

Imbalan nonfinansial dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti penyelenggaraan program-program pelayanan bagi karyawan yang berupaya menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan, seperti program rekreasi, kafeteria, dan tempat beribadah.

Program kompensasi penting bagi organisasi karena mencerminkan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia sebagai komponen utama, dan merupakan komponen biaya yang paling penting. Di samping pertimbangan tersebut, kompensasi juga merupakan salah satu aspek yang berarti bagi pegawai, karena bagi individu/pegawai besarnya kompensasi mencerminkan ukuran nilai karya mereka diantara para pegawai itu sendiri, keluarga, dan masyarakat. Bila kompensasi diberikan secara benar, pegawai akan termotivasi dan lebih terpusatkan untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi. Suatu

kompensasi harus memiliki dasar yang logis, kuat, dan tidak mudah goyah serta adil. Seperti pendapat sebelumnya, kompensasi terdiri dari dua maca: langsung (*financial*) dan tidak langsung (*non financial*). Secara definitif kompensasi langsung adalah upah dasar/sistem gaji ditambah bayaran yang berdasarkan penampilan (prestasi). Kompensasi tidak langsung adalah kategori umum tunjangan karyawan, program proteksi yang diamanatkan, asuransi kesehatan, upah waktu tidak bekerja dan bermacam-macam tunjangan lainnya (Sulistiyani dan Rosidah, 2009: 256).

Lebih jelasnya menurut Mondy (2003: 442), bentuk dari kompensasi yang diberikan perusahaan kepada karyawan dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu:

1. *Financial compensation* (kompensasi finansial)

Kompensasi finansial artinya kompensasi yang diwujudkan dengan sejumlah uang kartal kepada karyawan yang bersangkutan. Kompensasi finansial implementasinya dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

a. *Direct Financial Compensation* (kompensasi finansial langsung)

Kompensasi finansial langsung adalah pembayaran berbentuk uang yang karyawan terima secara langsung dalam bentuk gaji/upah, tunjangan ekonomi, bonus, dan komisi. Gaji adalah balas jasa yang dibayar secara periodik kepada karyawan tetap serta mempunyai jaminan yang pasti, sedangkan upah adalah balas jasa yang dibayarkan kepada pekerja dengan berpedoman pada perjanjian yang disepakati pembayarannya.

b. *Indirect Financial compensation* (kompensasi finansial tak langsung)

Kompensasi finansial tidak langsung adalah termasuk semua penghargaan keuangan yang tidak termasuk kompensasi langsung. Wujud dari kompensasi tak langsung meliputi program asuransi tenaga kerja (jamsostek), pertolongan sosial, pembayaran biaya sakit (berobat), cuti dan lain-lain.

2. *Non-financial compensation* (kompensasi nonfinansial)

Kompensasi nonfinansial adalah balas jasa yang diberikan perusahaan kepada karyawan bukan berbentuk uang, tapi berwujud fasilitas. Kompensasi jenis ini dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

a. *Non financial the job* (kompensasi berkaitan dengan pekerjaan)

Kompensasi non finansial mengenai pekerjaan ini dapat berupa pekerjaan yang menarik, kesempatan untuk berkembang, pelatihan, wewenang dan tanggung jawab, penghargaan atas kinerja. Kompensasi bentuk ini merupakan perwujudan dari pemenuhan kebutuhan harga diri (*esteem*) dan aktualisasi (*self actualization*).

b. *Non financial job environment* (kompensasi berkaitan dengan lingkungan pekerjaan)

Kompensasi nonfinansial mengenai lingkungan pekerjaan ini dapat berupa supervisi kompetensi (*competent supervision*), kondisi kerja yang mendukung (*comfortable working conditions*), pembagian kerja (*job sharing*).

2.2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kompensasi

Ada enam faktor yang mempengaruhi kebijakan kompensasi (Mangkunegara, 2005:84-85), yaitu faktor pemerintah, penawaran bersama, standar dan biaya kehidupan, upah perbandingan, permintaan dan persediaan, dan kemampuan membayar. Hal ini sesuai dengan pendapat Leon C. Megginson (1981:401) dalam Mangkunegara (2005: 84) yang mengemukakan bahwa “*The major factors that affect an organization’s compensation policies and practicies are: 1) Government factors, 2) Collective bargaining, 3) Standard and cost of living, 4) Comparable wages, 5) Supply and demands, and 6) Ability to pay*”.

a. Faktor Pemerintah

Peraturan pemerintah yang berhubungan dengan penentuan standar gaji minimal, pajak penghasilan, penetapan harga bahan baku, biaya transportasi/angkutan, inflasi maupun devaluasi sangat mempengaruhi perusahaan dalam menentukan kebijakan kompensasi pegawai.

b. Penawaran bersama antara perusahaan dan pegawai

Kebijakan dalam menentukan kompensasi dapat dipengaruhi pula pada saat terjadinya tawar menawar mengenai besarnya upah yang harus diberikan oleh perusahaan kepada pegawainya. Hal ini terutama dilakukan

oleh perusahaan dalam merekrut pegawai yang mempunyai keahlian dalam bidang tertentu yang sangat dibutuhkan di perusahaan.

c. Standar dan Biaya Hidup Pegawai

Kebijakan kompensasi perlu mempertimbangkan standar dan biaya hidup minimal pegawai. Hal ini karena kebutuhan dasar pegawai harus terpenuhi. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar pegawai dan keluarganya, maka pegawai akan terasa aman. Terpenuhinya kebutuhan dasar dan rasa aman pegawai akan memungkinkan pegawai dapat bekerja dengan penuh motivasi untuk mencapai tujuan perusahaan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi tinggi antara motivasi kerja pegawai dengan prestasi kerjanya, ada korelasi positif antara motivasi kerja dan pencapaian tujuan bersama.

d. Ukuran Perbandingan Upah

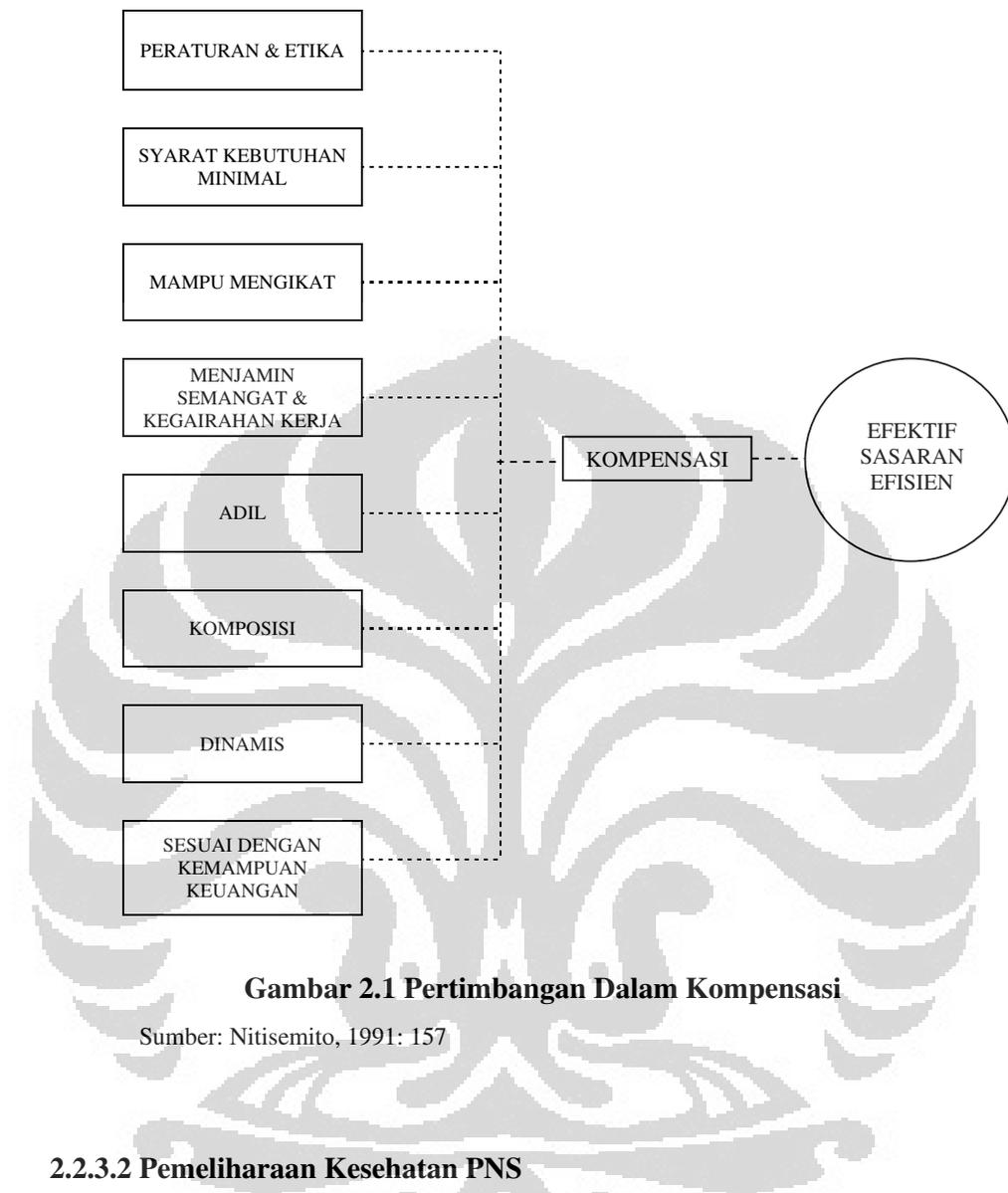
Kebijakan dalam menentukan kompensasi dipengaruhi pula oleh ukuran besar kecilnya perusahaan, tingkat pendidikan pegawai, masa kerja pegawai. Artinya, perbandingan tingkat upah pegawai perlu memperhatikan tingkat pendidikan, masa kerja, dan ukuran perusahaan.

e. Permintaan dan Persediaan

Dalam menentukan kebijakan kompensasi pegawai perlu mempertimbangkan tingkat persediaan dan permintaan pasar. Artinya, kondisi pasar pada saat itu perlu dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan tingkat upah pegawai.

f. Kemampuan Membayar

Dalam menentukan kebijakan kompensasi pegawai perlu didasarkan pada kemampuan perusahaan dalam membayar upah pegawai. Artinya, jangan sampai menentukan kebijakan kompensasi di luar batas kemampuan yang ada pada perusahaan.



Gambar 2.1 Pertimbangan Dalam Kompensasi

Sumber: Nitisemito, 1991: 157

2.2.3.2 Pemeliharaan Kesehatan PNS

Menjaga PNS agar tetap “fit” dalam pengertian fisik merupakan tujuan legal manajemen. Berkontribusi terhadap kesehatan dan juga sosial dan ekonomi dalam kesejahteraan staf adalah sebagai sarana untuk mengelola SDM dan untuk memaksimalkan kinerja SDM. Kesehatan adalah aset nasional dan merupakan tanggung jawab nasional, hal tersebut berhubungan dengan beragam aktivitas pemeliharaan kesehatan masyarakat dan lembaga-lembaga kesehatan dalam kegiatan pencegahan penyakit atau menjaga kesehatan. Saat ini lembaga asuransi kesehatan atau yang berhubungan dengan perlindungan telah tersebar dalam sektor ketenagakerjaan, baik dalam sektor industri atau pemerintahan. Pemberi

kerja sadar bahwa ketidakhadiran karyawan karena sakit dan mungkin dapat menyebabkan perputaran karyawan berikutnya lebih banyak menghabiskan biaya dibandingkan dengan biaya pemeliharaan kesehatan tenaga kerja. Hal tersebut memberikan pencerahan perlu adanya program pemeliharaan kesehatan bagi pekerja dengan tujuan (Stahl, 2005: 225-226):

1. Untuk pengadaan dan membantu penempatan personil yang tepat secara fisik untuk bekerja;
2. Untuk melatih karyawan dalam kebersihan pribadi dan perawatan kesehatan;
3. Untuk mengurangi hilangnya waktu bekerja;
4. Untuk menghasilkan ketenangan pikiran diantara anggota staf akan kesejahteraan pribadi masing-masing;

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan berbagai kegiatan, diantaranya:

1. Pelayanan kesehatan seperti: pemeriksaan fisik, perawatan luka kecelakaan dan penyakit minor, pendidikan tentang kesehatan, pengawasan kondisi sanitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya yang mempengaruhi kesehatan; dan
2. Penyediaan asuransi yang menyeluruh untuk pelayanan kesehatan umum karyawan dan keluarganya.

2.2.4 Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Ilyas (2003: 6), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tiga ciri utama pelayanan kesehatan:

1. *Uncertainty*

Pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan kesehatan tersebut.

2. *Asymetry of information*

Asymetry of information adalah suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan penyedia pelayanan kesehatan (PPK: dokter, perawat, dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan informasi ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan, tentang kualitas suatu pelayanan, tentang harga dan manfaat dari suatu pelayanan.

3. *Externality*

Externality menunjukkan bahwa pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya. Demikian juga risiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja menimpa diri pembeli tetapi juga pihak lain mungkin terpapar oleh faktor risiko yang menimbulkan penyakit.

2.2.4.1 Pelayanan Kesehatan yang Baik

Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diartikan sebagai pelayanan medis yang baik. Konsep dari pelayanan medis yang baik berdasarkan atas unsur-unsur tertentu, seperti yang dikemukakan oleh Avedis Donabedian, dari pendapat Lee dan Jones (1993) dalam Wijono, (2000:41) adalah sebagai berikut:

1. Praktik kedokteran (pengobatan) yang rasional yang berdasarkan ilmu pengetahuan,
2. Menekankan pencegahan,
3. Memerlukan kerja sama yang cerdas (*intelligent*) antara pasien yang awam dan para praktisi yang ilmiah medis,
4. Memperlakukan individu seutuhnya,
5. Mempertahankan hubungan pribadi yang akrab dan berkesinambungan antara dokter dengan pasien,
6. Dikoordinasikan dengan pekerjaan kesejahteraan sosial,
7. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan, dan
8. Termasuk pelaksanaan semua pelayanan yang diperlukan dari ilmu kedokteran modern sesuai dengan kebutuhan semua orang.

2.2.5 Asuransi

Pada dasarnya dalam perkataan asuransi terlihat ada dua pokok masalah, yaitu : 1) sebagai lembaga sosial atau ekonomi yang diciptakan untuk suatu fungsi tertentu; dan 2) dilihat dari segi hukum adalah merupakan perjanjian antara dua pihak (tertanggung dan penanggung). Asuransi dalam bahasa Belanda “verzekering” berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan diderita sebagai akibat dari suatu kerugian, yang mungkin akan diderita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadi. Dari kontra prestasi atas pertanggungan ini, pihak yang ditanggung diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menanggung. Uang tersebut akan tetap menjadi milik pihak yang menanggung, apabila kemudian ternyata peristiwa yang dimaksud itu tidak terjadi (Prodjodikoro, 1996: 1).

Asuransi dapat didefinisikan dari berbagai sudut pandang, yaitu sudut pandang ekonomi, hukum, bisnis, sosial, ataupun berdasarkan pengertian matematika (Darmawi, 2004: 2-3). Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (finansial). Jadi, berdasarkan konsep ekonomi asuransi berkenaan dengan pemindahan dan mengkombinasikan risiko. Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggungan risiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan yang dipertanggung kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran teretentu yang relatif kecil.

Herman Darmawi juga menyebutkan manfaat dari asuransi yaitu (2004: 4-11) diantaranya Asuransi melindungi risiko investasi, sebagai sumber dana investasi, untuk melengkapi persyaratan kredit, dapat mengurangi kekhawatiran, mengurangi biaya modal, asuransi dapat menjamin kestabilan perusahaan, dapat meratakan keuntungan, dapat menyediakan layanan profesional, mendorong usaha

pengecanaan kerugian, dan yang terakhir asuransi membantu pemeliharaan kesehatan.

2.2.6 Asuransi Kesehatan

Asuransi secara komprehensif dikemukakan oleh Athern (1960) dalam Ilyas (2003: 1) yaitu suatu instrumen sosial yang menggabungkan risiko individu menjadi risiko kelompok dan menggunakan dana yang dikumpulkan oleh kelompok tersebut untuk membayar kerugian yang diderita. Esensi asuransi adalah suatu instrumen sosial yang melakukan kegiatan pengumpulan dana secara sukarela, mencakup kelompok risiko dan setiap individu atau badan yang menjadi aggotanya mengalihkan risikonya kepada seluruh kelompok. Adapun, Black dan Skipper (1944) dalam Ilyas (2003:1) menyampaikan bahwa ada dua komponen penting pada asuransi kesehatan, yaitu transfer risiko dari individu kepada kelompok dan berbagi kerugian (*sharing of losses*) diantara anggota kelompok.

Berdasarkan pengertian tersebut, mereka mendefinisikan asuransi kesehatan sebagai berikut:

“...a social insurance where by individuals transfer the financial risks associated with loss of health to group of individuals and which involves the accumulation of funds by the group from these individuals to meet the uncertain losses from an illness or for prevention of an illness”.

2.2.6.1 Prinsip Asuransi Kesehatan

1. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep risiko. Masyarakat bersama-sama menjadi anggota asuransi kesehatan dengan dasar bahwa keadaan sakit merupakan suatu kondisi yang mungkin terjadi dimasa mendatang sebagai suatu risiko kehidupan. Sehingga dalam hal ini orang yang jelas sakit tidak dapat membeli asuransi kesehatan komersial.
2. Dalam sistem asuransi kesehatan, risiko sakit secara bersama-sama ditanggung oleh peserta dengan membayar premi ke suatu perusahaan. Dengan kata lain, fungsi asuransi adalah (1). Mentransfer risiko dari satu

individu ke suatu kelompok dan (2). Membagi bersama jumlah kerugian dengan porsi yang adil oleh seluruh anggota kelompok.

3. Usaha asuransi kesehatan harus berdasarkan pada manajemen risiko yang mempunyai proses sebagai berikut: menentukan tujuan, identifikasi risiko, evaluasi risiko, mencari penanganan risiko, melaksanakan usaha pengurangan risiko, dan melakukan evaluasi. Dengan manajemen risiko ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa bila anggota suatu sistem asuransi kesehatan sebagian besar anggotanya mempunyai risiko besar, maka premi yang harus dibayar oleh para anggota menjadi besar (Ilyas, 2003: 5).

2.2.6.2 Mekanisme Asuransi Kesehatan

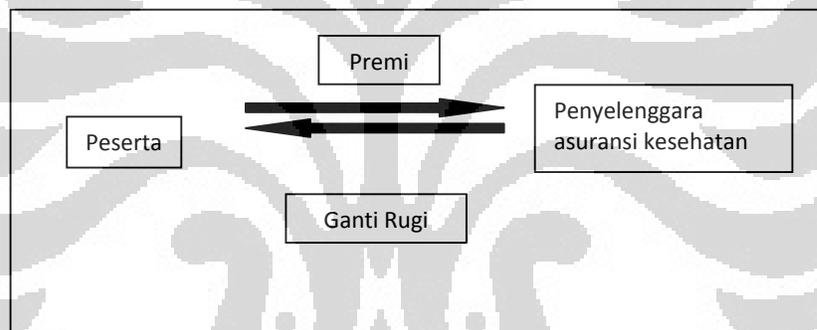
Prinsip dasar penyelenggaraan asuransi kesehatan sebenarnya mirip dengan prinsip gotong royong, tetapi dengan besar kontribusi dan pertanggung jawaban yang telah ditetapkan sebelumnya. Dasar mekanisme ini adalah *the law of the large number* atau hukum bilangan besar. Sesuatu kejadian yang tidak pasti (*uncertain*) pada tingkat perorangan atau rumah tangga menjadi hampir pasti pada tingkat populasi yang besar.

Dalam perkembangannya, mekanisme asuransi kesehatan telah berproliferasi sehingga terdapat berbagai bentuk asuransi kesehatan di pasaran dunia. Bentuk modern pada awal perkembangannya, umumnya berupa transfer risiko dengan pertanggung jawaban penggantian biaya (*reimbursement*). Risiko yang dipertanggung jawabkan mulanya terbatas pada suatu risiko tertentu, seperti kecelakaan diri, perawatan rumah sakit dan tindakan bedah. Kemudian pertanggung jawaban berkembang menjadi pertanggung jawaban komprehensif. Model asuransi kesehatan tersebut kemudian menimbulkan masalah pembiayaan karena terjadi "*overutilisasi*" dan tingginya inflasi biaya kesehatan. Hal ini dapat dimengerti karena adanya kecenderungan pemegang polis menggunakan pelayanan berlebihan dan tidak menggunakan pelayanan kesehatan secara benar. Dokter atau Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) cenderung memberikan pelayanan berlebih, kadang juga melakukan tindakan dan pemeriksaan yang berlebih karena dibayar dengan sistem *fee for service*. Dilain pihak, konsumen pada posisi *ignorance* yang

praktis tidak memiliki informasi yang cukup mengenai kesehatan dan pelayanan yang akan mereka terima dari PPK (Ilyas, 2003: 6).

2.2.6.3 Bentuk Asuransi Kesehatan

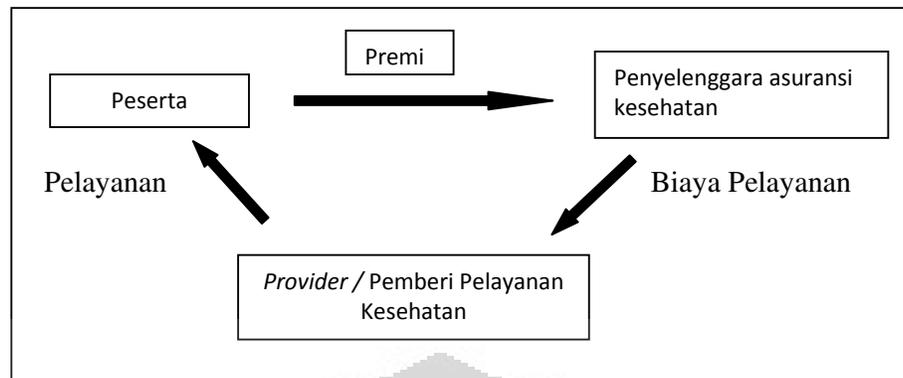
Bentuk asuransi kesehatan yang berkembang sampai sekarang dapat dikelompokkan ke dalam 2 kelompok, yaitu bentuk asuransi kesehatan tradisional dengan sistem *reimbursement* dan bentuk asuransi kesehatan *managed care* dengan sistem pelayanan kesehatan oleh jaringan PPK. Untuk bentuk asuransi kesehatan tradisional menggunakan pola hubungan bipartit, yaitu pola hubungan dua arah antara peserta dengan pihak penyelenggara asuransi kesehatan sebagai penanggung risiko. Pola hubungan bipartit dapat digambarkan sebagai berikut (Ilyas, 2003: 6):



Gambar 2.2 Pola Hubungan Bipartit

Sumber: Ilyas, Yaslis, *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*, Depok: FKM UI, 2003.

Untuk bentuk asuransi kesehatan *managed care*, menggunakan pola hubungan tripartit, yaitu hubungan antara peserta, penyelenggara asuransi kesehatan dan pihak pemberi pelayanan kesehatan yang telah dikontrak oleh pihak penyelenggara asuransi kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta. Pola hubungan ini dapat digambarkan sebagai berikut (Ilyas, 2003:7):



Gambar 2.3 Pola Hubungan Tripartit

Sumber: Ilyas, Yaslis, *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*, Depok: FKM UI, 2003.

2.2.7 Asuransi Sosial dan Jaminan Sosial

Asuransi sosial merupakan asuransi yang diberikan oleh pemberi kerja sebagai penanggung jawab utama untuk memberikan kontribusi atas nama pekerja, misalnya dari program kecelakaan kerja, kematian hingga sakit. Secara teoritis, program asuransi sosial dinamakan *fully funded* program, dengan tidak melihat siapa yang bertanggung jawab untuk mendanai atau memberikan kontribusi, pemberi kerja atau pekerja atau juga kedua-duanya (Rejda, 1994:12).

Kontribusi untuk pembayaran asuransi sosial boleh jadi dinamakan “pajak ekstra” bagi pemberi kerja atas penggunaan pekerja sebagai aset nasional. Dengan kata lain, *social insurance cost* yang dibebankan kepada pemberi kerja secara konseptual identik dengan *social insurance tax*. Adapun para pekerja yang diwajibkan untuk memberikan kontribusi bagi salah satu program asuransi sosial adalah karena adanya program tabungan atau *old age programme* atau *provident fund* yang merupakan satu paket. Dalam pembayaran kontribusi program tabungan, pekerja tidak sepenuhnya membayar melainkan membayar secara patungan dengan pemberi kerja sedangkan hak sepenuhnya diberikan kepada pekerja pada saat mencapai usia pensiun.

Sedangkan Jaminan sosial tidak ada hubungan dengan siapa yang harus bertanggung jawab membayar kontribusi. Tujuannya adalah untuk menciptakan pendapatan sementara dan sekaligus mempertahankan daya beli masyarakat agar dapat menjadi objek pajak, sedangkan penanggung jawabnya adalah pemerintah.

Dalam hal ini instansi pajak yang mengalokasikan dananya ke kantor jaminan sosial untuk menadministrasikan pembayaran-pembayaran santunan kepada yang berhak menerimanya. Dalam ruang lingkup yang luas, jaminan sosial adalah untuk mencegah dan mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, keterlantaran, serta kemiskinan pada umumnya.

Pelaksanaan jaminan sosial di suatu negara menggunakan metode asuransi sosial dan bantuan sosial. Metode asuransi sosial digunakan, apabila dalam melaksanakan jaminan sosial tersebut diperlukan partisipasi dari pemberi kerja dan pekerja, sehingga dana yang terkumpul merupakan hasil iuran dari pemberi kerja dan atau pekerja. Sedangkan metode bantuan sosial digunakan apabila jaminan sosial tersebut secara konstitusional memang menjadi hak masyarakat yang memerlukan bantuan, sehingga seluruh dana menjadi tanggungan pemerintah (Suryandono, 2005: 57-58).

Tabel 2.3 Ciri-Ciri Jaminan Sosial dan Asuransi Sosial

No.	Jaminan Sosial	Asuransi Sosial
1	Ada konsesi	Ada hubungan industrial
2	Diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa harus iuran (<i>non-contributory</i>)	Sebagai instrumen pajak bagi penguasa atas penggunaan pekerja sebagai input atau aset perusahaan
3	Sebagai instrumen belanja pemerintah	Merupakan <i>contributory schemes</i>
4	Sebagai instrumen stabilitas politik	Merupakan lembaga pemodal yang pasif, misalnya ASABRI
5	Santunan yang diberikan bukan sebagai obyek pajak	Santunan tabungan yang diberikan masih merupakan obyek pajak.

Sumber: Jaminan Sosial, Widodo Suryandono, 2005: 58.

2.2.7.1 Jaminan Sosial dalam Organisasi Publik

Jaminan sosial menurut Suwatno dan Priansa (2011: 273-274), bertujuan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada karyawan dan pada umumnya lebih banyak menyangkut kesejahteraan sosial dari karyawan, daripada arti

mempertanggungjawabkan risiko-risiko kerugian. Jaminan sosial ini juga dimaksudkan agar setiap orang mempunyai jaminan untuk hari tuanya.

a. Pengobatan

Jika seorang karyawan atau salah seorang anggota keluarganya jatuh sakit, maka karyawan tersebut atau anggota keluarganya akan mendapat jaminan untuk biaya pengobatannya.

b. Pensiun

Apabila karyawan yang bersangkutan telah pensiun karena telah mencapai usia pensiun ataupun juga karena meminta pensiun maka pada masa tersebut karyawan yang bersangkutan akan mendapatkan jaminan pensiun yang akan dibayarkan pada setiap bulan. Biasanya uang pensiun yang diterima jumlahnya lebih kecil daripada jumlah gaji yang biasa diterima ketika masih bekerja. Dimana sebenarnya uang tersebut merupakan uang karyawan itu sendiri yang dilakukan dengan sistem menabung, yang pada masa bekerja dulu gajinya dipotong setiap bulannya untuk pembayaran jaminan sosial. Namun ada juga perusahaan yang menyisihkan sebagian labanya untuk dana pensiun karyawannya, yang berarti perusahaan yang bertanggung jawab sepenuhnya atas pemberian uang pensiun bagi karyawannya. Bisa juga perusahaan menggabungkan keduanya, yaitu dengan dibayarkan oleh perusahaan dan sebagian lagi dipotong dari gaji karyawan setiap bulannya.

c. Jaminan Hari Tua

Merupakan jaminan yang diberikan pada karyawan di hari tuanya. Jaminan hari tua ini akan dapat membantu karyawan dalam kelangsungan hidupnya, yang pada saat itu mungkin sudah tidak mampu untuk bekerja lagi. Jaminan hari tua diberikan setelah karyawan bersangkutan mencapai umur tertentu, misalnya jaminan tersebut akan diberikan kepada karyawan yang berusia 70 tahun.

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dijabarkan di atas, dapat memperlihatkan alur pemikiran peneliti dalam melakukan penelitian ini. Konsep yang ditekankan oleh peneliti yaitu konsep peran, kompensasi dalam MSDM, kemudian mengenai Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Tyrus Hillway (1956) dalam Hadari dan Martini (1994: 8) mengatakan bahwa Metodologi Penelitian adalah : *A method of study by which, through the careful and exhaustive of all ascertainable evidence bearing upon a definable problem, we reach a solution to the problem.* Metodologi Penelitian dapat diartikan juga sebagai ilmu untuk mengungkapkan dan menerangkan gejala-gejala alam dan gejala-gejala sosial dalam kehidupan manusia, dengan mempergunakan prosedur kerja yang sistematis, teratur, tertib dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (Hadari dan Martini, 1994: 9). Tujuan dari penelitian itu sendiri yaitu memecahkan permasalahan yang ada dalam realita sosial.

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan rangkaian kegiatan atau proses menjaring data/ informasi yang bersifat sewajarnya, mengenai suatu masalah dalam kondisi aspek/ bidang kehidupan tertentu pada objeknya. Penelitian kualitatif bersifat induktif karena bertolak pada data yang bersifat individual/ khusus, untuk merumuskan kesimpulan umum. Penelitian kualitatif tidak dimulai dari hipotesis sebagai generalisasi, untuk diuji kebenarannya melalui pengumpulan data yang bersifat khusus yang merupakan proses berfikir deduktif (Hadari dan Martini, 1994: 176).

Pada penelitian ini, peneliti akan menggambarkan peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini terfokus pada proses penelitian dan hasil temuan yang ada di lapangan serta berusaha untuk menggambarkan realitas yang kompleks di antaranya seperti realitas bahwa kebutuhan PNS akan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi serta adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) sebagai program yang dibentuk oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS.

3.2 Jenis Penelitian

Untuk menentukan jenis penelitian dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu berdasarkan tujuan, manfaat, dan dimensi waktu. Berdasarkan tujuan, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS. Penelitian deskriptif bertugas untuk melakukan representasi objektif mengenai gejala-gejala yang terdapat di dalam masalah penelitian (Hadari dan Martini, 1983: 63).

Berdasarkan manfaatnya, penelitian ini merupakan penelitian murni karena penelitian ini dilakukan untuk kebutuhan peneliti dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang yang bersangkutan. Penelitian murni bertujuan untuk mengembangkan teori dan tidak memperhatikan kegunaan yang langsung bersifat praktis. Jadi, penelitian murni berkenaan dengan penemuan dan pengembangan ilmu (Prasetyo dan Jannah, 2005: 38).

Sementara itu, berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini termasuk dalam *cross-sectional research* karena dilakukan pada satu waktu tertentu (30 Maret - 22 Mei 2012) dan tidak diperbandingkan dengan penelitian lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan Neuman yang mengatakan bahwa *cross-sectional research* adalah *any research that examines information on many cases at one point in time* (Neuman, 2006: 36). Artinya, peneliti hanya berupaya mengambil cuplikan kejadian pada satu waktu penelitian. Penelitian ini juga merupakan penelitian Studi Kasus yang mengambil lokasi pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara, dimana data-data tersebut terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Studi lapangan

Studi lapangan dilakukan untuk memperoleh data-data primer mengenai peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) PNS dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Dalam melakukan studi lapangan digunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah

alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data primer dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dalam memperoleh data primer.

2. Studi Literatur

Data sekunder diperoleh dengan studi literatur. Dalam studi literatur, peneliti berusaha untuk mempelajari dan menelaah berbagai literatur seperti buku, jurnal, skripsi, tesis, undang-undang, dokumen-dokumen serta data-data dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, PT Askes Persero serta artikel-artikel dari internet. Data ini digunakan untuk dapat mendukung data primer dan analisa data.

Penggabungan dua teknik pengumpulan data diatas membuat penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam metode kualitatif yang dilakukan dengan Paton (1987) dalam Bungin (2007: 257)

- 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi
- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu
- 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada dan orang pemerintahan
- 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Hasil dari perbandingan yang diharapkan adalah berupa kesamaan atau alasan-alasan terjadinya perbedaan (Moleong, 2006:330, Bardiansyah, 2006:145). Triangulasi sumber data juga memberi kesempatan untuk dilakukannya hal-hal sebagai berikut (Moleong 2006:335, dalam Bungin, 2007:257) :

- 1) Penilaian hasil penelitian dilakukan oleh responden
- 2) Mengoreksi kekeliruan oleh sumber data
- 3) Menyediakan tambahan informasi secara sukarela
- 4) Memasukkan informan dalam kancah penelitian, menciptakan kesempatan untuk mengikhtisarkan sebagai langkah awal analisis data
- 5) Menilai kecukupan menyeluruh data yang dikumpulkan

3.4 Informan

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya, bahwa penelitian ini menggunakan instrumentasi wawancara dalam mengumpulkan data primer. Peneliti mewawancarai beberapa informan yang memiliki kompetensi dan pengetahuan terkait dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, diantaranya:

1. Kepala Bidang Kesejahteraan dan Pensiun, Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Provinsi DKI Jakarta, untuk mengetahui kebijakan terkait Program JPK PNS dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta;
2. Kepala Sub Bidang Kajian Kesejahteraan, Badan Kepegawaian Daerah Provinsi DKI Jakarta;
3. Kepala UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk mengetahui pelaksanaan, mekanisme Program JPK PNS dan intensitas penggunaan JPK PNS dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta;
4. Pimpinan KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai wadah aspirasi PNS dan juga sebagai pihak yang bertugas mensosialisasikan JPK-PNS;
5. Tiga orang PNS Pemprov DKI Jakarta sebagai kroscek mengenai manfaat yang dirasakan oleh PNS akan adanya JPK PNS;
6. Kepala Kantor PT Askes Persero Cabang Jakarta Pusat, DKI Jakarta,
7. Kepala Subdit Kesejahteraan, Direktorat Gaji dan Kesejahteraan Badan Kepegawaian Negara (BKN),

8. Analis Kesejahteraan PNS, Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara,
9. Akademisi yang ahli pada bidang Asuransi untuk mengetahui mengenai konsep Asuransi Kesehatan.

3.5 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan untuk menemukan makna setiap data/informasi, hubungannya antara satu dengan yang lain dan memberikan tafsirannya yang dapat diterima akal sehat (*common sense*) dalam konteks masalahnya secara keseluruhan (Hadari dan Martini, 1994: 190). Dengan melakukan analisis kualitatif, peneliti dapat memfokuskan pada penunjukkan makna, deskripsi, dan penempatan data pada konteksnya masing-masing. Terdapat tiga jalur analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992: 16-20):

1. Reduksi data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data ini berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk kemudian dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang terkumpul memberikan gambaran yang lebih jelas dan selanjutnya dapat mempermudah peneliti dalam mencari data yang diperlukan.

2. Penyajian data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk teks naratif yakni bentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Bentuk-bentuk ini menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan

temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap.

3.6 Proses Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dengan memilih tema penelitian melalui pengumpulan informasi-informasi terkait. Peneliti mengambil tema mengenai kesejahteraan PNS khususnya mengenai Program Asuransi Kesehatan untuk PNS yang merupakan hak dari PNS dalam memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan karena kesehatan PNS sangat berimplikasi terhadap produktivitas PNS. Kemudian peneliti melakukan studi literatur terkait dengan program kesejahteraan PNS khususnya mengenai program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PNS. Setelah peneliti memperoleh gambaran permasalahan, kemudian peneliti menetapkan pertanyaan penelitian dan menetapkan bahwa lokus penelitian yaitu pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Untuk memperoleh izin dalam melakukan penelitian, peneliti mengurus surat izin untuk melakukan penelitian di Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Setelah memperoleh izin, peneliti mulai mencari data sekunder yang terkait dengan tema. Dari data sekunder yang didapat, peneliti mengidentifikasi pihak-pihak yang dapat dijadikan informan untuk melakukan wawancara mendalam (dengan pertanyaan terbuka) terkait dengan permasalahan yang diteliti.

Melalui surat izin tersebut, peneliti mendatangi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tersebut agar dapat mewawancarai informan-informan yang terkait dengan tema penelitian, terlebih dahulu peneliti dibantu oleh *gatekeeper*. Sebagai peneliti total, peneliti menekankan kepada *gatekeeper* bahwa penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian murni untuk kepentingan akademis dan data-data yang bersifat rahasia akan dijamin kerahasiaannya. Kemudian *gatekeeper* memberikan informasi siapa saja yang dapat dijadikan informan dan peneliti memastikan kembali pihak-pihak yang sebelumnya sudah peneliti tentukan untuk dilakukan wawancara mendalam. Setelah melakukan wawancara dengan berbagai pihak tersebut, peneliti melakukan verbatim untuk memulai proses analisis data. Kemudian setelah seluruh verbatim wawancara dibuat, peneliti mulai melakukan

reduksi data dan membuat rangkuman berdasarkan data yang telah direduksi tersebut. Selanjutnya, peneliti mulai melakukan interpretasi data yang disajikan dalam bentuk teks naratif dengan menggunakan kerangka penelitian sebagai acuannya. Peneliti juga menggunakan data sekunder untuk memperkuat analisis. Akhirnya peneliti dapat menarik simpulan berdasarkan interpretasi data dan kemudian memberikan saran atau rekomendasi terhadap simpulan tersebut.

3.7 Penentuan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih pada penelitian ini yaitu pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta di Jl. Medan Merdeka Selatan 8-9 Jakarta Pusat. Peneliti mengambil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai lokasi penelitian karena Provinsi DKI Jakarta merupakan Ibukota Negara yang memiliki sumbangsih besar terhadap perekonomian Indonesia karena memiliki PDB (Product Domestic Bruto) terbesar dari seluruh Provinsi di Indonesia yaitu sebesar 16,2 % dan Pemerintah DKI Jakarta tentunya merupakan daerah yang memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) untuk PNS-nya dan diselenggarakan sendiri oleh UPT Jamkesda Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Selain itu, DKI Jakarta juga memiliki visi dan misi terkait kesejahteraan dan Pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yaitu "Jakarta Yang Nyaman Dan Sejahtera Untuk Semua". Visi Jakarta yang nyaman, bermakna terciptanya rasa aman, tertib, tentram, dan damai; dan Jakarta yang sejahtera, bermakna terwujudnya derajat kehidupan penduduk Jakarta yang sehat, layak dan manusiawi diwujudkan dengan formulasi misi yang digagaskan yaitu membangun tata Pemerintahan yang baik dengan menerapkan kaidah-kaidah "Good Governance"; melayani masyarakat dengan prinsip pelayanan prima; memberdayakan masyarakat dengan prinsip pemberian otoritas pada masyarakat untuk mengenali permasalahan yang dihadapi dan mengupayakan pemecahan yang terbaik pada tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan; membangun sarana dan prasarana kota yang menjamin kenyamanan, dengan memperhatikan prinsip pembangunan berkelanjutan; dan menciptakan lingkungan kehidupan kota yang dinamis dalam mendorong pertumbuhan dan kesejahteraan.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa kendala yang menjadi keterbatasan penelitian. Keterbatasan tersebut diantaranya yaitu Pimpinan KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam hal ini Sekda Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tidak dapat menjadi informan dikarenakan kesibukan sehingga sebagai perwakilan KORPRI yang dapat dijadikan informan yaitu Sekertaris Dewan Pengurus KORPRI yang juga merupakan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Peneliti juga terkendala oleh terpecahnya lokasi dari masing-masing informan dan kesibukan informan sehingga peneliti harus menunggu dalam waktu lama agar dapat melakukan wawancara.



BAB 4

ANALISIS PERANAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL (JPK-PNS) DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN PNS PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan dan menganalisa peranan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan studi dokumen tersebut, penulis akan mendeskripsikan dan menganalisa peranan JPK-PNS ke dalam beberapa subbab yang sesuai dengan pembatasan masalah atau pembabakan yang penulis sampaikan sebelumnya. Diantaranya mengenai latar belakang adanya JPK-PNS, pelaksanaan JPK-PNS, pemanfaatan JPK-PNS, dan kendala yang dihadapi JPK-PNS. Peneliti menambahkan pembahasan mengenai JPK-PNS sebagai program kompensasi, karena tujuan dari JPK-PNS selain memberikan kepastian jaminan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas pegawai. Sebelumnya peneliti menjabarkan mengenai gambaran umum PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Program JPK-PNS itu sendiri, dan urgensi suatu jaminan pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

4.1 Gambaran Umum PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

Pegawai Negeri Sipil DKI Jakarta adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bekerja di Pemerintah Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jumlah pegawai dengan status sebagai PNS aktif sebesar 66.498 orang dan CPNS sebesar 13.896 orang (Data BKD Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Per September 2011). Sedangkan berdasarkan golongan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1 Jumlah PNS DKI Jakarta Berdasarkan Gol. Per September 2011

No	Golongan	Total
1.	I/a	155
2.	I/b	33
3.	I/c	1.017
4.	I/d	242
5.	II/a	9.067
6.	II/b	1.319
7.	II/c	3.907
8.	II/d	3.555
9.	III/a	8.403
10.	III/b	8.740
11.	III/c	5.327
12.	III/d	8.225
13.	IV/a	28.642
14.	IV/b	1.419
15.	IV/c	279
16.	IV/d	44
17.	IV/e	0
	Total	80.394

Sumber: BKD Pemprov DKI Jakarta, 2011 (telah diolah kembali)

Jumlah PNS Pemprov DKI Jakarta yaitu sebesar 80.394 orang, dengan Golongan yang paling besar yaitu Golongan IV/a sebanyak 28.642 dan yang terkecil yaitu Golongan I/b yang hanya 33 PNS. Dengan jumlah PNS yang sejumlah itu harus melayani penduduk DKI sebesar 10.183.498 jiwa (www.kependudukancapil.go.id, 2012). Oleh karena itu dibutuhkan pengelolaan SDM untuk meningkatkan kinerja yang sesuai dengan tuntutan mewujudkan *good governance*, transparan, dan akuntabel yang juga merupakan salah satu Visi Pemprov DKI Jakarta. Pengelolaan SDM untuk meningkatkan kinerja PNS salah satunya terlihat dari berbagai program kesejahteraan yang dibuat bagi PNS Pemprov DKI Jakarta. Program tersebut diharapkan dapat membuat para pegawai merasa dihargai, sehingga kesejahteraan pegawai baik fisik maupun non fisik dapat meningkat.

Program-program kesejahteraan yang diperuntukkan bagi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang pertama, seperti PNS pada umumnya, PNS Provinsi DKI Jakarta mendapatkan program kesejahteraan berupa gaji, tunjangan-tunjangan, Askes Sosial dan lain sebagainya. Program kesejahteraan yang khusus

dimiliki oleh Propinsi DKI Jakarta yang pertama yaitu Tunjangan Kinerja Daerah (TKD), TKD yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta merupakan remunerasi tertinggi di antara Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia, bahkan kementerian sekalipun. Sistem remunerasi yang dijalankan sejak tahun 2010 ini mendapat animo tinggi dari pegawai. Hal ini terbukti dari survei BKD, yang menyatakan pegawai Pemprov DKI Jakarta memiliki penilaian positif terhadap pemberian TKD tersebut. TKD dinilai adil dan sesuai dengan harapan pegawai karena berdasarkan prestasi pegawai. Artinya, pegawai akan mendapatkan TKD jika memenuhi kriteria penilaian yaitu kehadiran dan tingkat kinerja. Sebaliknya, penilaian kinerja dilihat dari hasil utama yang berkaitan dengan pencapaian tugas dan target serta perilaku utama pegawai dalam menjalankan tugas. DKI Jakarta juga memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh pegawai dan pensiunan. Pada dasarnya, jaminan kesehatan seluruh PNS ditanggung oleh PT Askes (Persero), namun untuk memenuhi kebutuhan dan tingkat pelayanan kesehatan PNS, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membayar sisa biaya yang ditanggung oleh PT Askes (Persero).

Untuk mendorong gairah kerja dan motivasi PNS, Pemprov DKI Jakarta juga memiliki beberapa penghargaan yang diberikan kepada pegawai maupun non pensiunan. Penghargaan-penghargaan ini berbeda dengan penghargaan yang diberikan oleh pemerintah daerah lainnya. penghargaan itu di antaranya adalah penghargaan masa kerja yang diberikan oleh Gubernur DKI Jakarta. setiap pegawai yang telah memiliki masa kerja 15, 20, dan 30 tahun diberi piagam dan uang yang nilainya bervariasi bergantung pada masa kerja pegawai tersebut. Penghargaan juga diberikan kepada pegawai berprestasi. Sejumlah pegawai yang dinilai memiliki prestasi kerja dan kepribadian yang baik dapat diusulkan menjadi calon pegawai berprestasi. Hadiyahnya mulai dari perjalanan ibadah haji bagi pegawai muslim hingga perjalanan wisata rohani bagi pegawai non muslim.

Penghargaan lainnya adalah penghargaan bagi pejabat yang memasuki masa purna bhakti. Penghargaan berupa uang ini diberikan sesuai jenjang eselon pejabat tersebut. Bagi pegawai yang telah memasuki usia pensiun pun tidak ketinggalan mendapatkan penghargaan. Mereka mendapat penghargaan atas pengabdianya kepada Provinsi DKI Jakarta. Untuk masa kerja mereka selama mengabdikan di Pemprov DKI Jakarta dinilai dengan uang sejumlah Rp

500.000/tahun dikalikan dengan masa kerja. Jika pensiunan yang bersangkutan meninggal, penghargaan ini diberikan kepada janda atau duda pensiunan tersebut. Penghargaan berikutnya adalah pemberian santunan kepada PNS, CPNS, dan PTT yang cacat/meninggal dunia dalam menjalankan tugas. Penghargaan tersebut bertujuan untuk memberikan apresiasi kerja dan dedikasi bagi para PNS, CPNS, dan PTT yang mengalami kecelakaan. Bagi pegawai/pensiunan yang meninggal, Pemprov DKI Jakarta memberikan uang duka wafat sebagai bentuk penghargaan dan tanda duka cita. Uang duka tersebut juga diberikan kepada keluarga pegawai/pensiunan yang meninggal dunia (www.beritajakarta.com, 2012).

4.2 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk PNS, CPNS dan Pensiunan PNS Pemda Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Semakin baik status kesehatan pegawai dalam suatu instansi khususnya PNS, CPNS dan Pensiunan PNS, maka semakin baik tingkat ekonominya dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan produktifitas kerja dan kesejahteraannya. Dalam rangka mendukung dan menjalankan amanat Konstitusi Negara dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan pembiayaan kesehatan dijamin oleh Pemerintah dan untuk melaksanakan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, maka Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta mengembangkan dan melaksanakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS), yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta.

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemda Provinsi DKI Jakarta merupakan bantuan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta kepada PNS, CPNS dan Pensiunan PNS beserta keluarganya dengan cara membayar selisih biaya (*cost sharing*) pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/dijamin oleh PT ASKES (Persero). Dalam pelaksanaannya mengembangkan Sistem Jaminan Kesehatan yang lebih transparan, rasional, efisien, terukur dan dapat dipercaya. Pelaksanaan Program JPK-PNS ini dikelola oleh Unit Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah

(UP.Jamkesda) Provinsi DKI Jakarta dengan bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Dokter Keluarga, Balai Kesehatan Karyawan/Balikeskar dan Rumah Sakit) sesuai dengan Pasal 32 – 37 Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta merupakan suatu pilihan untuk menata sub sistem pelayanan kesehatan yang searah dengan sub sistem pembiayaan kesehatan dan akan menjadi pendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan serta mendorong manajemen Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk lebih efisien dan efektif yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.

Melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemda Provinsi DKI Jakarta diharapkan Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan dapat memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan untuk tercapainya derajat kesehatan khususnya bagi PNS DKI Jakarta. Dalam pelaksanaannya menggunakan sistem kendali biaya dan kendali mutu pelayanan, pembayaran dan pertanggung jawaban Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) menggunakan paket tarif yang sesuai dengan ketentuan.

4.2.1 Tujuan JPK-PNS

Tujuan umum adanya JPK-PNS yaitu terselenggaranya Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi PNS, CPNS dan Pensiunan PNS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Sedangkan tujuan khusus dibagi tiga yaitu:

- a) Meningkatnya produktivitas kerja Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil Provinsi DKI Jakarta.
- b) Memberikan kepastian jaminan kesehatan terhadap PNS, CPNS dan Pensiunan PNS Provinsi DKI Jakarta.
- c) Merupakan bentuk penghargaan bagi PNS dan Pensiunan PNS provinsi DKI Jakarta.

4.2.2 Dasar Hukum

- a) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah Pasal 10, 13 dan 14.
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan dan Veteran Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi PNS dan Pensiunan.
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Kewenangan Antar Pemerintahan, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
- g) Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah.
- h) Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 35 Tahun 2011 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

4.2.3 Peserta JPK PNS

Peserta JPK PNS diantaranya:

- a) Pegawai Negeri Sipil Provinsi DKI Jakarta
- b) Calon Pegawai Negeri Sipil Provinsi DKI Jakarta
- c) Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Provinsi DKI Jakarta
- d) Para tertanggung sesuai ketentuan yang berlaku

Yang dimaksud dengan tertanggung adalah Suami / isteri sah dari peserta yang tercantum dalam daftar gaji, daftar penerima pensiun, dan memiliki Kartu Askes; dan Anak kandung / anak tiri / anak angkat yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan anak yang tercantum dalam daftar gaji pegawai, dan memiliki Kartu Askes. Kepesertaan JPK – PNS tidak berlaku diantaranya jika: peserta

meninggal dunia, peserta diberhentikan dengan tidak hormat, Janda / Duda (peserta yang meninggal) menikah lagi dan cuti di luar tanggungan Negara

Persyaratan Kepesertaan JPK – PNS :

- a) Mempunyai Kartu Askes
- b) Mempunyai Kartu JPK-PNS
- c) Mendapatkan persetujuan jaminan dari Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (UP - JPK) Provinsi DKI Jakarta

Persyaratan yang harus dibawa saat berobat:

- a) Kartu Askes dan Kartu JPK-PNS
- b) KTP Peserta

4.2.4 Manfaat JPK PNS

Manfaat yang diberikan untuk peserta diantaranya:

- a) Dapat berobat pada Puskesmas dan Dokter keluarga yang lokasinya dekat dengan domisili Peserta;
- b) Dapat berobat di Rumah Sakit yang melayani Peserta Askes
- c) Jaminan pembiayaan ini menanggung Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung oleh PT ASKES (Persero)
- d) Selisih biaya (cost sharing) perawatan ditanggung oleh JPK – PNS sesuai dengan plafon yang ditentukan.

Manfaat yang tidak ditanggung diantaranya:

- a) Apabila memilih kelas yang lebih tinggi dari ketentuan yang berlaku
- b) Ketentuan yang tidak ditanggung yang telah ditetapkan oleh PT ASKES

4.2.5 Kewajiban Peserta JPK – PNS

Kewajiban Peserta JPK – PNS Aktif:

- a) Melaporkan jika terjadi perubahan data peserta / revisi nama peserta
- b) Menjaga agar kartu tidak rusak / hilang atau digunakan oleh orang lain

Kewajiban Peserta JPK – PNS Pensiunan Pemda DKI yaitu Membawa SK Terakhir & SK Pensiun yang telah dilegalisir oleh BKD Provinsi DKI.

4.2.6 Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan adalah:

- a) Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut/Rajal/Ranap di Rumah Sakit.
- b) Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*) di Rumah Sakit (MOU/NON MOU)
- c) Persalinan sampai dengan anak ke 2 (dua) di Rumah sakit.
- d) Pelayanan Obat Sesuai Daftar Obat dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan Formularium Rumah Sakit yang telah ditetapkan di Rumah Sakit.
- e) Alat Kesehatan meliputi: IOL, Mess, Pen, Screw dan Implant, dll, harus mendapatkan persetujuan Unit Penyelenggara Jamkesda.
- f) Tindakan medis operatif dan non operatif di Rumah Sakit.
- g) Pelayanan cuci darah (Haemodialisa) di Rumah Sakit.
- h) ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*) atau tindakan untuk menghancurkan batu ginjal di Rumah Sakit.
- i) Penyakit cacat dan kelainan bawaan sejak lahir di Rumah Sakit.
- j) Penunjan g diagnostik, Laboratorium, Radio Diagnostik, Elektromedik, USG, CT Scan dan MRI di Rumaah Sakit

4.2.7 Pembiayaan JPK PNS

Biaya penyelenggaraan JPK-PNS merupakan penyediaan dana bantuan pembiayaan kesehatan yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dialokasikan pada DPA SKPD Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Biaya tersebut dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan daerah. Untuk biaya pelayanan kesehatan PNS yang dilaksanakan oleh PT Askes (Persero) dalam hal ini Askes Sosial dibebankan kepada PNS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Anggaran tersebut dikelola oleh PT Askes (Persero) dihitung oleh BKD, BPKD dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan diputuskan oleh Askesmas dan dialokasikan di BPKD dengan kode rekening penyedia dana pelayanan Askes. Gubernur telah menunjuk PT Askes (Persero) untuk melaksanakan pelayanan kesehatan untuk PNS yang menjadi dasar bagi Sekretaris Daerah untuk membuat kontrak dengan PT Askes (Persero). Kontrak tersebut dipersiapkan oleh Badan Pengelolaan Kepegawaian

Dearah bersama Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait. Dana Askes dibayarkan ke PT Askes (Persero) berdasarkan kontrak tersebut.

Peserta JPK-PNS yang dirawat dilayani tanpa uang muka. Plafon maksimal pembiayaan Rawat Inap bagi JPK-PNS sebesar Rp 50.000.000/orang/tahun, untuk Rawat Jalan biasa tanpa tindakan maksimal Rp 500.000/orang/tahun dan untuk selisih biaya pelayanan kesehatan diluar jaminan PT Askes (Persero) sesuai haknya ditanggung oleh UP. Jamkesda Provinsi DKI Jakarta (Juklak-Juknis JPK-PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2011).

Tabel 4.2 Paket atau Plafon Bantuan JPK-PNS Pemprov DKI Jakarta

No.	Paket	Keterangan
1	UGD	Rp 2.000.000,-/kali
2	One Day Care	Rp 2.000.000,-/kali
3	Ranap kelas II	Rp 1.000.000,-/kali
4	Ranap kelas I	Rp 1.250.000,-/kali
5	ICU/ICCU/NICU/PICU	Rp 3.000.000,-/kali
6	HCU/ISOLASI/IW	Rp 2.000.000,-/kali
7	Plafon Maksimal	Rp 50.000.000,-/tahun

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2011.

Untuk pembiayaan atas pemilihan kamar yang diluar paket PT Askes (Persero) beserta biaya lainnya ditanggung oleh pribadi (Peserta/Keluarga Peserta). Untuk obat mengacu pada HET (Harga Eceran Tertinggi)/MMI's atau lainnya. Pembiayaan terhadap peserta JPK PNS yang sakit diluar DKI Jakarta dapat dibayarkan dengan adanya pengajuan tagihan beserta persyaratan yang telah ditentukan. Apabila dalam pembayaran klaim terdapat kelebihan pembayaran, maka akan dipotong pada pembayaran tagihan klaim berikutnya.

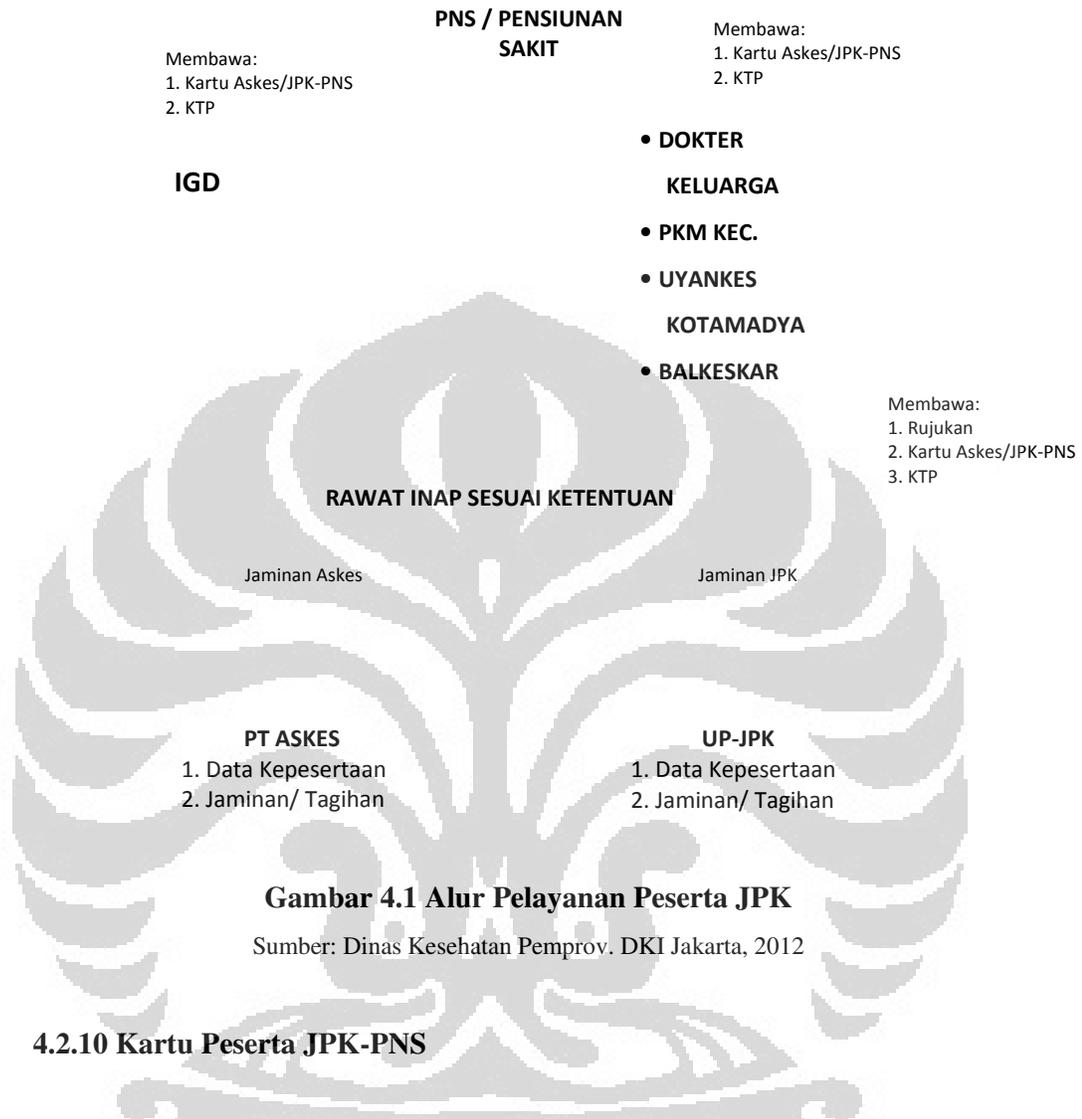
4.2.8 Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) JPK-PNS

Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero) diantaranya:

- a) Jakarta Pusat yaitu RSUD Tarakan, RS AL Mintoharjo, RS Moh. Ridwan Maureksa, RSPGI Cikini, RS Islam Jakarta, RS Husada, RS Moh. Husni Thamrin, RSCM, RSPAD Gatot Subroto, RS Abdi Waluyo, RS Budi Kemuliaan dan RS Bersalin YPK;

- b) Jakarta Barat yaitu: RSUD Cengkareng, RS Kanker Dharmais, RSAB Harapan Kita, RS Jantung Harapan Kita, RS Pelni, RS Sumber Waras, RS Jiwa Dr. Soeharto Herdjan, dan RS Bhakti Mulia;
 - c) Jakarta Timur yaitu RSUD Pasar Rebo, RSUD Budi Asih, RSUD Duren Sawit, RS Persahabatan, RS Islam Pondok Kopi, RS Bhayangkara Tk I RS Sukanto, RSPAU Esnawan Antariksa, RS UKI, RS OMNI, RS TK IV Kesdam Jaya Cijantung, RS Haji Jakarta, RS Islam Jiwa Klender, RS Kartika Pulomas, RS Khusus Jantung Bina Waluya;
 - d) Jakarta Utara yaitu RSUD Koja, RS Islam Sukapura, RSPI Prof Sulianti Saroso, RS Pelabuhan;
 - e) Jakarta Selatan yaitu RS Fatmawati, RS Mariner, RS Bhayangkara Selapa Polri, RS Tebet, RS Prikasih, RS Jakarta, Jakarta Kidney Center;
 - f) Tangerang yaitu RSU Tangerang, RS Kesdam Jaya (Daan Mogot), RS Siloam Gleneagles Lippo, RS Sari Asih Karawaci, RS Sari Asih Ciledug, RS Bhakti Asih, RS Omni;
 - g) Bogor yaitu RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, RS Cibinong, RS Lanud Atang Sendjaya, RSUD Kota Depok, RS PMI, RS Bhakti Yudha;
 - h) Bekasi yaitu RSUD Kota Bekasi, RSD Kab. Bekasi, RS Budi Lestari, RS Bhakti Kartini, RS Rawa Lumbu;
- Selain Rumah Sakit, juga terdapat Balai Kesehatan, diantaranya:
- a) Balai Kesehatan Karyawan Pemda DKI Jakarta
 - b) Unit Pelayanan Kesehatan di lima wilayah kota administrasi.

4.2.9 Alur Pelayanan JPK-PNS



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Peserta JPK

Sumber: Dinas Kesehatan Pemprov. DKI Jakarta, 2012

4.2.10 Kartu Peserta JPK-PNS



Gambar 4.2 Kartu Peserta JPK-PNS Pemprov DKI Jakarta

Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2012.

4.3 Urgensi Jaminan Kesehatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta

Kesehatan bagi PNS merupakan suatu hal yang sangat penting. Ketika PNS tidak dalam kondisi fit atau sakit maka produktivitas kerja baik langsung ataupun tidak langsung akan berkurang. Biaya pelayanan kesehatan saat ini dapat dikatakan mahal, hal tersebut merupakan keterangan Direktur Pelayanan PT Jamsostek (Persero) Bapak Djoko Sungkono, "*Saat ini biaya pelayanan kesehatan meningkat cukup signifikan*" (<http://www.jamsostek.co.id>, 10 Mei 2012).

Peningkatan biaya kesehatan dikarenakan diantaranya perubahan demografi yaitu peningkatan usia lanjut, kemudian dikarenakan perubahan pola penyakit, teknologi kedokteran yang semakin canggih (*supply induced demand*), dan kemajuan dari ilmu kedokteran yang menyebabkan biaya mahal (PT Askes (Persero, 2012). Selain itu sifat dari pelayanan kesehatan yang *uncertainty* menyebabkan sangat diperlukan suatu jaminan pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya. Ketika PNS tidak memiliki jaminan kesehatan pasti akan merasakan suatu ketidaktenangan mengenai pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Ketika PNS telah memiliki Jaminan kesehatan maka PNS akan tenang dalam bekerja tanpa memikirkan bagaimana pembiayaan kesehatannya ketika sakit. Dalam konteks organisasi publik, jaminan pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari tingkatan kebutuhan akan keamanan, hal tersebut diinterpretasikan dan dikembangkan dari teori Maslow (Rosidah, 2009: 78-79). Jaminan kesehatan menurut Mondy (2003: 442) juga merupakan bentuk dari salah satu kompensasi finansial tidak langsung.

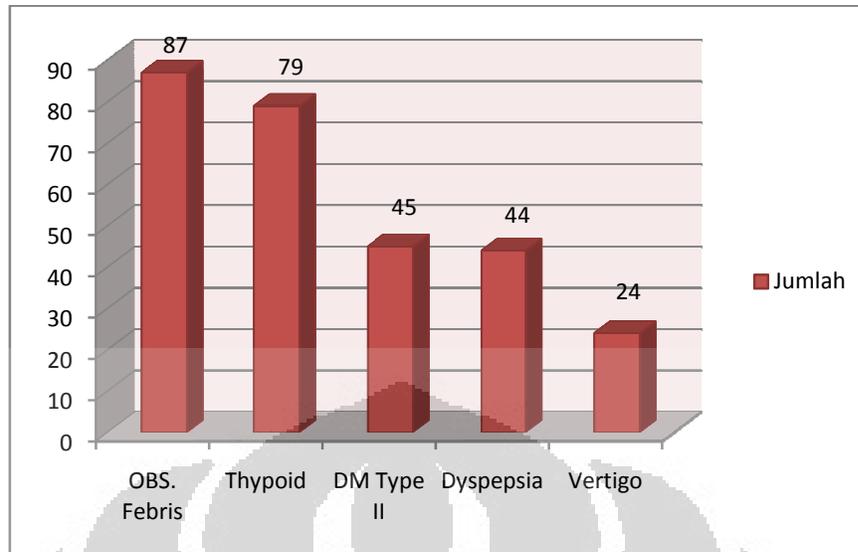
Pemerintah Indonesia secara nasional telah mengadakan Program Asuransi Kesehatan (Askes) Sosial untuk seluruh PNS. Sesuai dengan Undang-Undang No.69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya, Asuransi Kesehatan Sosial merupakan program dalam mengupayakan pemeliharaan kesehatan PNS. Askes Sosial ini merupakan iuran PNS setiap bulan sebesar 2% dari gaji pokok dan ditambah 2% subsidi dari pemerintah. Menurut Analisis Kesejahteraan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara, Bapak Indra Budi, kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi PNS dan

berpengaruh terhadap produktivitas, oleh sebab itu dibutuhkan adanya suatu Jaminan Pemeliharaan bagi PNS, *“Oh kalau orang sakit itu ngaruh sekali lho, ketika ketika, mungkin ketika kita sehat, kita nggak gitu ngerasain bagaimana itu ngaruhnya itu ke productivity, tapi ketika kita lagi sakit kita nggak bisa apa-apa”* (hasil wawancara mendalam, 8 Mei 2012). Kemudian beliau meneruskan bahwa adanya *cost sharing* dari Askes Sosial yang harus ditanggung PNS dan ketika PNS tidak sanggup membayar, hal tersebut sangat memberatkan PNS, *“... dan kita dibebani cost sharing, kita nggak sanggup bayar cilaka udah, gitu,, boro-boro bisa kerja, bangun dari tempat tidur aja udah nggak bisa, gitu, itu sangat ngaruh banget.”* (hasil wawancara mendalam, 8 Mei 2012)

Selain itu, jaminan kesehatan memang sangat dibutuhkan karena pada kenyataannya memang penyakit yang diderita oleh PNS mayoritas memerlukan penanganan atau pelayanan yang cukup serius dan biaya yang cukup besar. Seperti yang diterangkan oleh Kasubbid Kesejahteraan Badan Kepegawaian Negara (BKN), Ibu Sri Dadi Handayani, bahwa penyakit yang diderita PNS mayoritas adalah penyakit yang harus ditangani secara terus menerus seperti Diabetes Melitus yang harus meminum obat seumur hidup, Gagal Ginjal yang harus melakukan proses cuci darah, dan juga Kanker,

“...maaf banyak Pegawai Negeri Sipil yang sakitnya itu susah disembuhkan misalnya diabetes militus, diabetes militus itu kan obatnya banyak dan harus minum obat terus menerus, kedua yang gagal ginjal, mereka yang harus cuci darah, itu kan selalu menggunakan Askes itu, yang Kanker juga.” (hasil wawancara mendalam, 7 Mei 2012)

Tingkat kesakitan yang seperti itu sangat memerlukan suatu jaminan dalam pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan tersebut. PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sendiri berdasarkan data Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta, menderita berbagai penyakit, lima penyakit yang banyak diderita dapat terlihat dari grafik berikut:



Grafik 4.1 Diagnosis Penyakit Terbanyak PNS DKI Jakarta Per Maret 2012

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012.

Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa di bulan Maret 2012, penyakit terbanyak yang diderita oleh PNS adalah OBS Febris yaitu sebanyak 87 orang, urutan kedua yaitu Thypoid sebanyak 79 orang, selanjutnya Diabetes Militus Type II sebanyak 45 orang, Dyspepsia 44, dan yang terkecil yaitu Vertigo sebanyak 24 orang. Berbagai penyakit tersebut juga sangat memerlukan penanganan medis yang berkelanjutan, sehingga diperlukan jaminan dalam hal pembiayaan. Terlebih PNS memiliki tugas yang cukup besar yaitu melayani masyarakat. Oleh karena itu untuk dapat melayani masyarakat dengan baik dan untuk memaksimalkan kinerja, diperlukan kondisi jasmani maupun rohani yang fit (Stahl, 2005: 225-226).

4.4 Peranan Program JPK-PNS Dalam Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan PNS Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta

4.4.1 Latar Belakang Dibentuknya Program JPK PNS

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PNS (JPK-PNS) merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, hal ini diterangkan oleh Kepala Bidang

Kesejahteraan dan Pensiun BKD Pemprov DKI Jakarta, Bapak Ismer Harahap, sebagai berikut:

“..keberadaan JPK ini, ini adalah undang-undang tentang tindak lanjut sebagai undang-undang jaminan pemeliharaan, pemeliharaan kesehatan nasional ya, jadi itu itu induknya, kan berinduk pada undang-undang 40, undang-undang jaminan pemeliharaan kesehatan nasional, kalo sebelum-sebelumnya kan hmm,, kepada orang miskin, orang tidak mampu, nah sekarang PNS” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012).

Selain itu, adanya JPK-PNS ini dilatarbelakangi oleh dinilai belum maksimalnya Program Askes Sosial dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS di lingkungan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut dikarenakan dengan Askes Sosial tetap masih ada *cost sharing* yang harus ditanggung sendiri oleh PNS. Bapak Ismer Harahap, kembali menerangkan:

“PNS itu dulu itu ada Askes, tapi untuk pelayanan Askes hmmm,, atau asuransi atau pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Askes kita rasakan belum maksimal, karena biaya yang ditanggung oleh Askes, rata-rata pegawai yang masuk rumah sakit itu masih sering dia nombok,..” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Kepala Sub Bidang Kajian Kesejahteraan BKD Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, Ibu Etty Agustijani, juga menyatakan hal yang senada: *“Karena Askes hanya meng-cover kalo kita sakit itu hanya 15 % sehingga eehm.. kebijakan dari Pemprov DKI Jakarta dibuatkanlah JPK ini untuk membayar cost sharing.”* (hasil wawancara mendalam, 18 April 2012). Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengurus KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Bapak Harijogja, berikut:

“...berdasarkan dalam pelaksanaan layanan Askes ini masih kurang dirasakan Pemda DKI atau anggota Korpri, karena Askes ini kan tidak bisa membayar penuh full gitu ya, dan kurangnya banyak, misalnya 50 juta, paling Askes bayar 5 juta atau 10 juta gitu, tapi masih kurang banyak lah,” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Hal tersebut sangat disayangkan, terlebih Askes Sosial merupakan suatu penghargaan bagi PNS yang telah bekerja bagi masyarakat, Bapak Ismer menerangkan: *“..ya masa sih pns ni udah kerjanya pagi siang malam, bebannya*

kuat, overload, masuk rumah sakit ternyata pake Askes itu masih kurang biayanya.” (hasil wawancara, 18 April 2012).

Analisis Kesejahteraan Kementerian Aparatur Negara sendiri berharap nantinya kebutuhan pelayanan kesehatan bagi PNS dapat terpenuhi seluruhnya dengan Askes Sosial ini. Beliau menyadari bahwa Askes Sosial belum dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS, beliau sendiri tidak pernah menggunakan Askes Sosial dan justru memiliki Asuransi Kesehatan lain, *“tapi pada prinsipnya kalo bisa pegawai negeri itu di cover semua, jangan kayak sekarang, gitu, kalo saya sendiri sebenarnya ga pernah pake Askes, saya ikut Pruden.”* (hasil wawancara mendalam, 8 Mei 2012)

Masih banyaknya *cost sharing* yang harus ditanggung PNS dari Askes Sosial salah satunya dikarenakan adanya perbedaan tarif rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, hal ini dinyatakan oleh Kepala Kantor Askes Cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal berikut:

“di Jakarta ini berdasarkan ehm apa yang kita liat sebelumnya tarif Rumah Sakit itu sama tarif Askes ada perbedaan terutama Rumah Sakit Swasta, kalau Rumah Sakit Pemerintah tidak terlalu bermasalah, Pemerintah tarif Permenkes ini berlaku untuk Rumah Sakit pemerintah yang harus diikuti, juga Askes, tapi bagi Rumah sakit swasta tarifnya lebih tinggi dibanding Rumah Sakit Pemerintah kelihatannya ada gap ya atau senjang biayanya antara biaya tarif yang kita bayar berdasarkan Permenkes dengan tarif lokal di rumah Sakit satu rumah sakit, yah kan, antara tarif Askes dan tarif umum Rumah Sakit itu” (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012)

Banyaknya *cost sharing* juga terkait permasalahan DPHO (Daftar Plafon Harga Obat) Askes Sosial yang banyak dikeluhkan oleh PNS karena DPHO Askes Sosial dinilai kurang banyak. Hal tersebut dinilai oleh Direktur Operasional PT Askes (Persero), Bapak Umbu M. Marisi dalam Kuliah Umum Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Coverage tidak demikian. Menurut beliau daftar obat yang ada dalam DPHO Askes Sosial sudah mencukupi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan PNS dan merupakan obat-obat yang bermerk, berikut pernyataannya:

“.. tentang DPHO misalnya, obat, pabrik obat di Indonesia ini kurang lebih ada dua ratusan pabrik obat, yang memproduksi misalnya

Amphicilyn itu hampir 94.000 produksi Amphicilyn dengan nama yang beda-beda, kandungan dasarnya sama Amphicilyn berfungsi mengobati penyakit yang sama tidak beda, tapi nama dagangnya beda, harganya juga beda-beda, ada yang bisa lima kali lipat, nah rata-rata kita kadang kalau bukan obat paten, nah istilah di masyarakat kan obat paten obat bermerek, kalau tidak bermerek dianggap tidak menyembuhkan, tapi kita lihat sembuh atau tidak kan dari kandungan dasarnya, kalau kandungan dasarnya cocok pasti menyembuhkan, obat yang ada di daftar Askes seperti yang saya sebutkan tadi 50 % adalah branded ya, obat dengan nama kan, itu yang masuk. Termasuk dengan obat-obat kanker, obat kanker itu yang sekali injek ada yang 9.000.000 ada yang 16.000.000 itu yang masuk. Jadi kalau dikatakan obat Askes itu kurang, yang kurang itu adalah ya mohon maaf karena dokter kita yang tidak mau menulis resep obat yang ada dalam daftar obat..” (hasil tanya jawab penulis dalam Kuliah Umum, 22 Mei 2012)

Beliau kemudian menjelaskan bahwa obat yang berada di luar DPHO tidak ditanggung Askes karena akan sulit mengendalikan biaya apabila seluruh obat juga ditanggung oleh Askes, berikut pernyataannya:

“.....katakanlah Amphicilyn yang masuk dalam daftar Askes adalah delapan Pabrik, dengan dokter menulis di luar dari yang delapan nama pabrik itu, ya kita nggak tanggung, kenapa kita tidak tanggung, kan namanya Amphicilyn juga, karena harganya kita nggak jamin, kita nggak tahu harganya bisa tiga kali lipat lima kali lipat, jadi kalau kita tidak bisa ikut di dalam daftar itu, yang harganya sudah kita sepakati, sulit untuk mengendalikan biaya.” (hasil tanya jawab penulis dalam Kuliah Umum, 22 Mei 2012)

Program JPK-PNS dilatarbelakangi juga telah adanya Program JPK Gakin bagi masyarakat yang tidak mampu dengan plafon Rp 100.000.000, jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah yang ditanggung Askes Sosial, dan bahkan PNS golongan I dan II pernah mencoba menghilangkan identitasnya sebagai PNS agar dapat memperoleh JPK Gakin. Hal tersebut dinyatakan oleh Kepala Unit Pelaksana Jamkesda DKI Jakarta, Ibu Yuditha Endah, berikut pernyataannya:

“Dalam perjalanannya ada program JPK Gakin yang dari tahun 2002, itu ternyata ehm,, program JPK Gakin ini plafonnya 100.000.000 dari jaman dulu nih, dari tahun 2002 itu, ehmm selama saya ngelola ini, ehmm waktu itu masih 4 tahunan, ternyata banyak sekali ehmm anggota atau PNS apakah itu PNS DKI ataupun luar DKI yang nyoba-nyoba menghapuskan ehmm apa namanya identitas

dirinya sebagai PNS itu mau pake SKTM gitu, nah terutama untuk golongan I II nih,” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Setelah ditelusuri, bahwa PNS Golongan I atau II tersebut memang sebetulnya membutuhkan bantuan dalam pembiayaan kesehatan, karena kondisi kesejahteraannya cukup memprihatikan, dilanjutkan oleh beliau:

“.. gitu kan ehmm kan kami kalo mau melakukan atau memberikan suatu jaminan kita harus ada survei kan, begitu kita survei lho kok rumahnya agak lumayan nggak seperti yang SKTM layaknya gitu ya, pas kita liat lagi KK aslinya ternyata disitu keliatan bahwa lhoh ternyata dia PNS gitu kan ada PNS ada pensiunan, duh gimana nih gitu, padahal itu bukan sasaran kami kan, tapi setelah kita liat orangnya kita masuk ke dalemnya memang dia nggak punya apa-apa, itu golongan I golongan II, (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Beliau juga memberikan contoh mengenai besaran *cost sharing* yang harus ditanggung PNS tersebut dan membandingkan dengan JPK Gakin:

“...jadi akhirnya ehmm, sehubungan dengan misalnya pembiayaannya sudah sampe eh 50 juta, terus Askes nih kira-kira berapa bayarnya, ternyata cuman misalnya 8 jutaan sementara si PNS ini yang golongan I atau golongan II harus membayar selisihnya, yang segitu banyak misalnya 48 juta ga ada uangnya kan, sementara Gakin bisa sampe 100 juta kan,,,” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Hal tersebut menjadi suatu ketidakadilan bagi PNS, padahal PNS merupakan agen pelayanan masyarakat, *“..kayaknya alangkah ini nya banget jomplang banget, ga adil banget sementara PNS PNS ini ataupun yang temen-temen kita yang kerja ini sebagai pengabdian masyarakatlah istilahnya ya,”* (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012). Pernyataan yang senada juga dinyatakan oleh Sekretaris KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Bapak Harijogja, berikut:

“..sedangkan pemerintah DKI ini kan juga memberikan kesehatan gratis kepada Gakin, Gakin tu kelompok orang-orang yang miskin itu lhoh, gratis berobat melalui kartu Gakin, lah moso pegawai nya kok nggak dibantu gitu lho kan kalo cuma Askes kan kurang..” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Hal terakhir yang melatarbelakangi dibentuknya JPK-PNS disebutkan oleh Kepala Bidang Kesejahteraan dan Pensiun, Bapak Ismer Harahap yaitu karena Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tidak mendapatkan laporan mengenai berapa

iuran yang telah peserta bayarkan selama ini dan biaya kesehatan yang telah digunakan PNS DKI Jakarta atas Askes Sosial, beliau menyatakan bahwa pihak PT Askes (Persero) tidak bisa memberikan laporan mengenai hal tersebut karena Askes Sosial juga mensubsidi pembiayaan di seluruh Indonesia, berikut pernyataannya:

“kalo dari sisi pelayanan, kita coba koordinasi terus hasilnya kurang baik, tapi dari sisi pertanggung jawaban kita punya ketentuan 2% dari gaji dipotong, nah ternyata Askes kan database nya seluruh Indonesia, jadi kita tidak melihat DKI itu.... berapa klaim, berapa jumlah pegawai yang masuk rumah sakit, terus berapa yang mempergunakan Askes, berapa yang tidak mempergunakan Askes...., kita nggak dapet data itu, kan seharusnya ini loh Askes, pegawai DKI itu 80 ribu, yang masuk rumah sakit sekian orang, pembiayaannya sekian orang, total yang dari 2% dari APBD dan 2% dari pegawai itu kurang lho atau sisa lho, atau ini lho yang dipergunakan,,nggak ada seperti itu.” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Hal yang senada juga diterangkan oleh Kepala UP Jamkesda, Ibu Yudhita Endah:

“Askes ini iurannya diambil atau dipotong dari gaji 2 % kemudian Pemda DKI sebagai yang apa ya ehmm, dia sebagai yang mempunyai pekerja-pekerja nya gitu ya memberikan 2 % juga gitu kan tiap tahun, nah terus DKI itu anggarannya bukan dari APBN, tapi dari APBD,..... kita minta kan sebetulnya data berapa sih ehmm untuk PNS DKI yang sakit di rawat di Rumah Sakit, di DKI misalnya, itu bisa keluar apa nggak, ternyata nggak keluar gitu, padahal sebagai pertanggungjawaban dari penggunaan APBD itu harus ada, gitu kan ya, nah..” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012).

Begitu pula Sekretaris Dewan Pengurus KORPRI Bapak S. Harijogja sebagai perwakilan dari KORPRI telah mencoba untuk mendapatkan data terkait Askes Sosial bagi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta namun beliau juga tidak berhasil mendapatkannya, berikut pernyataan beliau: *“Saya juga kemarin minta data juga susah, berapa sih pegawai DKI yang berobat melalui Askes, susah nggak dapet”* (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012).

Menurut Kepala Kantor Askes Cabang Jakarta Pusat menyatakan bahwa Askes Sosial merupakan Jaminan Sosial yang prinsipnya tidak mengenal sekat-sekat yang memisahkan antar daerah, ada subsidi ke seluruh Indonesia, dan sifat dari jaminan Askes Sosial bersifat seumur hidup dengan iuran yang cukup kecil,

berikut pernyataan Kepala Kantor PT Askes (Persero) Cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal:

“Asuransi Sosial itu tidak memandang dia dimana dia dimana, preminya darimana, premi ini wajib, siapapun dia, ketika dia masuk pegawai seluruh Indonesia bukan cuma DKI itu wajib Askes, yaa,, jaminannya mulai dari A sampai Z orang sakit flu sampai orang cuci darah atau operasi jantung itu harus dijamin, tetapi ehmm preminya kecil, sementara dia harus menunjang benefit besar,..... memang ada permintaan dari Pemda berapa sih yang dilayani, ketika kita udah bicara asuransi sosial kita menghilangkan sekat-sekatnya, yang berobat di RSCM itu tidak bisa kita halangi hanya orang DKI, katakanlah misalnya DKI Jakarta itu pegawainya seribu tapi kita tidak bisa bilang hanya bisa disini, kalo orang DKI ya lagi jalan ke Sumatera dan dia sakit, ya harus bisa kita layanin disana, begitu juga orang-orang seluruh Indonesia, ketika dia datang ke DKI ini dia harus bisa dilayani disini gitu lho, jadi ketika kita bicara Asuransi Sosial, hilang sekat-sekatnya gitu, boleh kalo misalnya mau minta berapa sih sebenarnya ya ehmm yang kami mau tahu berapa sebenarnya yang ini tetapi itu seperti mau menyelenggarakan sendiri, otomatis agak sulit sekali, (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Direktur Operasional PT Askes (Persero), Bapak Umu M. Marisi dalam Kuliah Umum Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Coverage, bahwa Askes Sosial merupakan Asuransi Sosial yang di dalamnya ada subsidi silang dan tidak mengenal batasan, berikut pernyataannya:

“...Nah masalahnya Pemda Pemda ini masih berpikir begitu, saya bayar ya untuk pegawai saya nikmatin nggak ada subsidi silang, kan pemahaman tentang jaminan sosial, asuransi sosial, di masyarakat, konsep subsidi silang itu tidak dipahami oleh Pemerintah Daerah. Jadi Pemda DKI bilang, saya udah kasih banyak lho ini, saya mau tahu uang saya itu udah dipake berapa untuk Pegawai DKI, nah kalau berpikir begitu berarti kita mengkotak-kotak tidak ada subsidi silang, nah ini terakhir Pemda DKI sudah paham, jadi tidak ada lagi permintaan laporan, dan kita harap tidak begitu terus, memang ini pemahaman tentang subsidi silang ini susah, orang tidak tahu konsep jaminan sosial.” (hasil tanya jawab, 22 Mei 2012).

Asuransi Sosial dalam Rejda (1994: 12) dinamakan *fully funded* program, asuransi dengan tidak melihat siapa yang bertanggung jawab untuk mendanai atau memberikan kontribusi, pemberi kerja atau pekerja atau juga kedua-duanya. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Prof. Hasbullah Thabrany

yang merupakan Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Asuransi Kesehatan, beliau menyatakan dalam Kuliah Umum Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Coverage,

“Jadi kalau tadi DKI nanya, berapa ini yang udah saya pake berapa iuran yang udah terkumpul, nggak relevan,, kalau jaminan sosial, dana yang ada dipake untuk semua orang, jangan lagi dilihat-lihat, kalau dilihat-lihat ini mana uang saya, saya belum pake ini, mana uang saya, itu asuransi komersial..” (hasil tanya jawab penulis dalam Kuliah Umum, 22 Mei 2012)

Terlihat bahwa adanya ketidakpahaman mengenai konsep Asuransi Sosial pada Askes Sosial oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, sehingga Pemerintah Provinsi DKI Jakarta meminta adanya laporan atas berapa iuran yang telah dikumpulkan PNS dan berapa yang telah digunakan oleh PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Tidak diberikannya pelaporan atas Askes Sosial membuat Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berinisiatif untuk mengelola sendiri JPK-PNS, tidak bekerja sama dengan PT Askes (Persero) dalam memberikan tambahan atas pembiayaan kebutuhan pelayanan kesehatan PNS, hal tersebut disampaikan oleh Kepala UP Jamkesda Provinsi DKI Jakarta, Ibu Yudhita Endah berikut:

“Iya tapi itu nambahnya ke Askesnya, Jadi kayak Askes Plus gitu kan, tapi tetep aja,, dia juga ngajakin ayo lho nambahin apa namanya preminya ya istilahnya, nanti kita kasih deh kelonggaran sampe gimana-gimana tapi sebagaimana penambahannya kan, tapi tetep harus ada laporannya,”(hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Senada dengan keterangan Sekretaris Dewan Pengurus KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Bapak S Harijogja berikut:

“..Kan kita minta tingkatkan pelayanan askes, tolong pelayanan askes ditingkatkan, kalau misalkan ditingkatkan itu kurangnya berapa, kalau kurang berapa kita tambah, Askes plus, tapi dia nggak bisa ngasih data berapa duit kita yang dipake, nggak ketauan, nggak jelas itu Askes, ya kita mau ditingkatin suruh nambahin ya nambah berapa, di bilang katanya di kementerian eselon 1 sekarang udah ada Askes plus pak, Askes plus ini dirawat tempatnya bagus, tapi nambah berapa duit katanya, nah sekarang dki mau begitu, kita minta berapa harus kita tambah, nggak bisa, berapa orang pegawai DKI yang menggunakan Askes dari 80 ribu, jangan-jangan uang kita banyak tapi nggak dipake, itu itu walaupun nambah nambah berapa, karena dia nggak kasih data terus, yaudah kita bikin JPK aja, dari kita bikin

sendiri, kita kelola sendiri juga,” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Penjabaran tersebut memperlihatkan bahwa latar belakang dari adanya program JPK-PNS di Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang utama yaitu dinilai belum maksimalnya Askes Sosial dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan bagi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan alasan masih banyaknya iur biaya¹ atau *cost sharing* dari Askes Sosial. Berdasarkan hal tersebut, maka dibuatlah JPK-PNS, yang salah satu tujuan dari JPK-PNS sendiri yaitu memberikan kepastian jaminan kesehatan terhadap PNS, CPNS, dan Pensiunan PNS Provinsi DKI Jakarta. Selain itu, dengan adanya JPK-PNS secara tidak langsung juga diharapkan dapat menghitung seberapa besar biaya kesehatan yang dapat ditanggung Askes Sosial khususnya untuk PNS Pemprov DKI Jakarta, karena dengan JPK-PNS ini otomatis PNS harus menggunakan Askes Sosial terlebih dahulu.

4.4.2 Pelaksanaan Program JPK PNS

JPK-PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mulai dilaksanakan sejak disahkannya Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 35 Tahun 2011 Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 84 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Daerah, yaitu semenjak 22 Juni 2012 sehingga sampai saat ini JPK-PNS telah berjalan selama kurang lebih satu tahun. JPK-PNS dikelola oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, yaitu oleh UPT Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang berkoordinasi antara pihak-pihak yang terkait diantaranya Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Pemprov DKI Jakarta, PT Askes (Persero), dan Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK).

Badan Kepegawaian Daerah Provinsi DKI Jakarta bertugas mengoordinasikan dan memonitor pendistribusian kartu peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) kepada Pegawai Negeri Sipil Daerah dan mengoordinasikan sosialisasi penyelenggaraan JPK-PNS. Hal

¹ Iur biaya adalah sisa biaya yang tidak ditanggung Askes Sosial

tersebut seperti yang diterangkan oleh Kepala Sub Bidang Kajian Kesejahteraan BKD Pemprov DKI Jakarta, Ibu Etty Agustijani berikut:

“.. tugas BKD itu hanya ehm.. kan ada Peraturan Gubernur Pergub 35 yg mengatur ehm.. mekanisme JPK PNS ini, nah tugas pokok BKD disini hanya untuk menginput data, mendata/mensupport data kemudian mengklarifikasi data apakah benar PNS PNS ini ehhm,, mendapat kartu JPK, nah di juknis kan disebutin bahwa semua PNS dan CPNS itu dapat kartu JPK, kita datanya verifikasi kemudian setelah verifikasi baru dibawa ke Dinas Kesehatan nanti diberi nomer kemudian diterbitkan kartu, setelah diterbitkan kartu kembali lagi ke BKD untuk di distribusikan kepada SKPD SKPD, gitu. Kemudian monitornya juga kita memonitor, ‘ehm.. PNS PNS mana si yang belum punya, PNS PNS mana sih yang kalau misalnya ada kehilangan atau lain sebagainya, ...”(hasil wawancara mendalam, 18 April 2012)

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sendiri diinstruksikan untuk menerbitkan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) JPK-PNS dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Gubernur melalui Asisten Kesejahteraan Masyarakat Sekda Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan UP JPK-PNS diinstruksikan untuk menerbitkan Surat Jaminan Rawat Inap Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK), menandatangani perjanjian kerja sama dengan Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK), dan menerima klaim dari Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) melalui verifikasi atas kelayakan klaim, menerbitkan berita acara pembayaran klaim, melakukan verifikasi kelengkapan administrasi pembayaran, menyiapkan cek, dan melakukan transfer ke rekening Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) setelah cek ditandatangani. UP JPK memiliki tugas mengelola sistem Informasi JPK (Gakin, Informal, dan PNS), kepesertaan JPK, PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan) JPK, penyelesaian tagihan PPK, penyelesaian keluhan Peserta JPK, serta monitoring dan evaluasi pelayanan oleh PPK.

Terkait dengan JPK-PNS, PT Askes (Persero) berperan dalam memberikan data terkait kepesertaan Askes Sosial PNS Pemprov DKI Jakarta dan data mengenai besaran yang ditanggung Askes dan berapa *cost sharing* yang harus dibayarkan oleh JPK-PNS. Hal ini seperti yang diterangkan oleh Kepala Kantor PT Askes (Persero) Cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal berikut:

“JPK menuntut bahwa yang mereka memberikan jaminan adalah orang yang betul dia terdaftar sebagai peserta Askes, bahwa secara ilegalitas dia lolos gitu, itu JPK bisa menjamin kalo dia peserta Askes, jadi dia butuh itu, kemudian yang kedua, JPK-PNS butuh juga bukti bahwa berapa yang masuk coverage nya Askes, berapa yang terbayar dan berapa iur biayanya, karena iur biaya inilah yang kemudian ditanggung JPK-PNS, seperti itu sebenarnya” (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012).

Dari hasil observasi penulis di Dinas Kesehatan, untuk pengurusan rawat inap yang harus datang dahulu ke Dinas Kesehatan, banyak pasien atau keluarga pasien yang mengantri lama dalam menyelesaikan pengurusan JPK-PNS. Salah satu keluarga pasien dapat peneliti tanyakan, yaitu Bapak Jhoni, yang beralamat di Jatiwaringin, *“saya sudah menunggu lama ini, sejak jam setengah 1 tadi, sampai sekarang (jam menunjukkan pukul 15.00) belum selesai juga...”*

Hal tersebut dikarenakan pelayanan yang dilakukan di Dinas Kesehatan tersebut bukan hanya JPK-PNS namun seluruh Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang menjadi satu di sana, dan hal tersebut memang membuat antrian yang panjang dan berjam-jam. Selain itu, hal tersebut juga menyebabkan beban kerja yang menumpuk di Dinas Kesehatan yaitu UP Jamkesda. JPK-PNS belum memiliki manajemen langsung di rumah sakit atau di PPK, sehingga PNS yang mengajukan Surat Jaminan untuk membiayai pelayanan kesehatan harus datang langsung ke Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta yaitu di Jalan Kesehatan No.10 Jakarta Pusat. PNS yang mengajukan pembuatan Surat Jaminan ditelusuri terlebih dahulu mengenai kelengkapan berkas dan kebenaran bahwa PNS tersebut adalah benar PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. JPK-PNS juga masih menggunakan sistem manual, belum menggunakan sistem komputerisasi yang terintegrasi, sehingga pelayanan harus memakan waktu yang lama.

Untuk pelayanan yang diberikan oleh PPK, dari hasil wawancara yang dilakukan kepada PNS, mayoritas mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik, proses administrasi di PPK dengan adanya JPK-PNS ini menjadi lebih mudah, seperti keterangan salah satu PNS yang sudah pernah menggunakan JPK-PNS, Ibu Marsilah PNS Golongan IV/a berikut:

“.....jadi begitu masuk apa itu, pertama kita datang ngantri askes, ngantri askes kan, ditandatangani kan, nah kita minta cap JPK itu kan, nah cap nya itu sekali aja, setelah kita dapat resep dokter udah

ga perlu di JPK lagi, udah karenakan itunya apa namanya itu rujukannya kan udah di cap JPK kan tadi, jadi terus langsung kita dapet resep dokter dari itu kita minta apa itu obat dari askes itu kan dihitung sama askesnya kan berapa yang bisa dibeli yang aman udah nggak ngantri-ngantri lagi ke JPK, tapi nggak terus kita langsung ngantri ke apotik, nah sekarang apotiknya udah jadi satu antara JPK dg Askes itu satu tempat, cuma memang, loketnya aja berbeda, nah sekarang udah enakan lah gitu, itu di cipto itu, kalo swasta sih kayak di Rumah Sakit Islam lebih gampang..” (hasil wawancara mendalam, 29 April 2012)

Bapak Iman Santoso (PNS golongan III/b) juga menyatakan bahwa dengan JPK-PNS ini pengurusan untuk berobat menjadi lebih mudah:

“Jadi waktu kemarin itu saya misalnya mau kontrol ya, kontrol sekaligus ke Lab gitu kan, dilengkapi bu, seperti saya ke Balkeskar dulu, kemudian dibuatin surat pengantar, nah dengan berbekal surat pengantar tersebut saya ke RSCM, saya di RSCM tersebut daftar tu di loket RSCM, kemudian ehmm saya ehmm masuk lagi ada loket tersendiri JPK di RSCM, jadi loket 1 itu sebelah kanan, sebelah kirinya JPK. Setelah itu kami pun, di istilahnya kartu saya itu di validasi ya, pertama kan apa namanya, pendaftaran saya setelah di Askes kemudian di daftar kan, kemudian di ketik di print, nah itu untuk validasi di stempel, minta stempel dari Askes, kemudian datang lagi ke loket JPK, untuk di validasi oleh si JPK, berbekal itu nanti kita ditawarkan mau berobat kemana, misalnya saya mau kontrol sama ke Lab, yaudah nanti langsung di kasih stempel, nanti bapak kontrol dulu nanti setelah itu langsung ke Lab.” (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012)

Namun tetap masih ada kekurangan yang dirasakan terhadap PPK misalnya seperti Dokter yang tidak di tempat pada hari libur, seperti pernyataan salah satu PNS Golongan II/d, Bapak Ruwito *“..itu dokter-dokter di rumah sakit kurang disiplin ya, mungkin hari libur mungkin ya, tapi kan yang namanya sakit kan ya ga kenal hari, adanya dokter jaga atau koas, ya di PPK”* (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012).

KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga turut andil dalam pelaksanaan JPK-PNS ini. KORPRI ikut berperan dalam mensosialisasikan JPK-PNS kepada PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Sekertaris KORPRI (Dewan Pengurus) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menerangkan hal demikian :

“...tugas KORPRI adalah mensosialisasikan JPK itu kepada seluruh anggota pegawai DKI yang kurang lebih 83.000 termasuk yang

pensiunan anggota DKI, KORPRI kan pegawai itu kan sebagai KORPRI, PNS kan KORPRI. Jadi tugas KORPRI terkait JPK ini kan mensosialisasikan kan JPK itu kepada PNS di seluruh DKI Jakarta.” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

4.4.3 Pemanfaatan Program JPK PNS

JPK-PNS merupakan Jaminan yang menjamin *cost sharing* dari Askes Sosial namun tetap terdapat plafon yang membatasi. Seperti yang diterangkan oleh beberapa narasumber berikut:

Analisis Kesejahteraan Pegawai Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara, Bapak Indra Budi, menerangkan:

“Nah maksudnya itu bayar sifat kekurangan yang ada di Askes, urun biaya itu kali ya, jadi udah ada Askes, masih ada urun biaya, urun biaya itu di cover sama JPK, nah itu namanya On Top, jadi kalo di istilah Insurance Health Insurance itu namanya Coordination of Benefit atau COB, nggak masalah kalo kemudian itu jadi COB, memang boleh-boleh aja, gitu, nggak ada masalah.. malah bagus itu inisiatif sendiri bagus.,” (hasil wawancara mendalam, 8 Mei 2012)

Kepala Kantor Askes Cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal juga menerangkan hal yang sama, bahwa JPK-PNS merupakan suatu Jaminan yang bersifat *on top benefit*, *“.....Pemerintah Provinsi DKI mau memberikan On Top Benefit namanya, sesuatu yang lebih melebihi Benefit dasar ya nggak masalah,”* (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012).

JPK-PNS merupakan Jaminan Sosial dikarenakan JPK-PNS bersifat pemberian dari Pemerintah Daerah kepada pegawainya tanpa harus iuran (*non-contributory*). Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Widodo Suryandono (2005:58) bahwa Jaminan Sosial bertujuan untuk menciptakan pendapatan sementara dan sekaligus mempertahankan daya beli masyarakat agar dapat menjadi objek pajak, sedangkan penanggung jawabnya adalah pemerintah, yang diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa harus iuran (*non-contributory*).

Ditetapkannya Plafon JPK-PNS sebesar Rp 50.000.000,. perkepala pertahun didasarkan bahwa PNS sudah memiliki Asuransi Kesehatan Sosial dan PNS bukan merupakan Gakin yang sangat membutuhkan sekali pertolongan, pihak Jamkesda tersebut sudah menghitung bahwa dengan plafon sebesar itu telah

mencukupi kebutuhan pembiayaan kesehatan bagi PNS dan sudah dapat menghargai PNS, hal ini diterangkan oleh pernyataan Ibu Yuditha Endah, Kepala UP Jamkesda Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berikut:

“Jadi gini, ehmm perhitungannya kan kita cuma mau nambahin aja plafon, karena tadi yang cuma 5-22 % tadi, nah kalo misalnya dia sakitnya berapa kalo ditambahin 50 kira-kira gimana ini nggak, tadinya kan mau 75 juta, tapi ternyata kata orang ehmm ada lah satu pejabat kita dalam hal ini PNS kita itu bukan Gakin gitu, janganlah sampe 75, cukup 50 juta aja pertahun gitu,,” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Ketiga PNS yang peneliti wawancarai menyatakan bahwa dengan plafon JPK-PNS sejumlah Rp 50.000.000 sudah mencukupi dari kebutuhan kesehatan mereka. Keterangan Pak Ruwito: *“Udah cukup kok,..”* (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012). PNS lain yaitu Ibu Marsilah memberikan pendapat bahwa adanya bantuan untuk mengobati penyakit yang dideritanya dengan JPK-PNS ini sudah cukup :

“Yah kalo sakit kan ga ada yang mau sakit, jangan sakit, ya bagi kita sih, kita di kasih sakit apa ya sakit seperti ini udah dibantu ya udah lebih dari cukup gitu, jangan sampe kita kan ga kepengen sakit gitu. Ya JPK memang perlu, buat kesehatan“ (hasil wawancara mendalam, 29 April 2012)

Bapak Imam Santoso berpendapat mengenai plafon JPK-PNS untuk rawat jalan senilai Rp 500.000, dinilai kurang mencukupi, berikut keterangan beliau:

“jadi alhamdulillah ni memang dirasa memang jaminan pemeliharaan kesehatan dari Pemprov DKI ini dirasa memang hmm,,dibutuhkan, bermanfaat, tapi alangkah baiknya untuk kisaran, apa tanggungan obat itu ya jangan 500.000, mana tahu kan nanti ada seorang Dokter yang memberikan resep obat untuk vitamin itu lebih dari pagu anggarannya 500.000.” (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012)

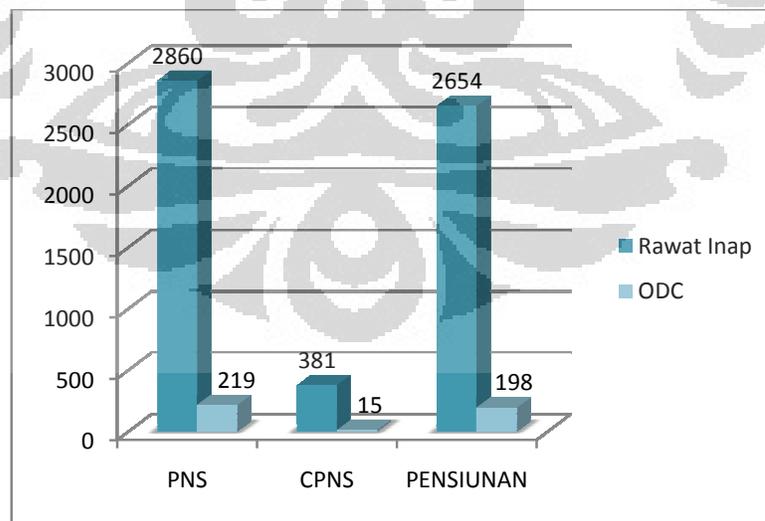
Untuk plafon rawat jalan sebesar Rp 500.000, per-rawat jalan menurut Ibu Uum (Penanggung Jawab JPK-PNS UP Jamkesda Pemprov DKI Jakarta) memang merupakan kebijakan yang sudah diperhitungkan, *“kebijakannya memang sudah begitu mbak, kita udah memperhitungkannya, itu juga kan PNS terserah mau*

berapa kali rawat jalan pasti ditanggung JPK-PNS sebesar Rp 500.000 per rawat jalan.” (hasil wawancara, 4 Juli 2012).

Ketiga PNS tersebut tentunya telah memanfaatkan dan merasakan manfaat dari adanya JPK-PNS dalam membiayai kebutuhan akan pelayanan kesehatan mereka. Pemanfaatan Program JPK PNS oleh PNS sampai saat ini telah banyak dimanfaatkan oleh PNS. KORPRI Pemprov DKI Jakarta sebagai wadah aspirasi PNS Pemprov DKI Jakarta menyatakan bahwa JPK-PNS ini sangat bermanfaat bagi kesejahteraan PNS, yang diketahui selama ini banyak dibertakan oleh *cost sharing* dari Askes Sosial dalam membiayai kesehatannya. Berikut pernyataan Sekretaris KORPRI Pemprov DKI Jakarta, Bapak S Harijogja berikut:

“... sejauh ini ya kesejahteraan buat kesehatan itu nambah dan itu PNS DKI bersyukur dengan ada Program Pak Gubernur tentang JPK itu, bersyukur sekali, karena ada perhatian kan begitu ya disamping ada Balkeskar, ada Askes, ada lagi JPK,” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

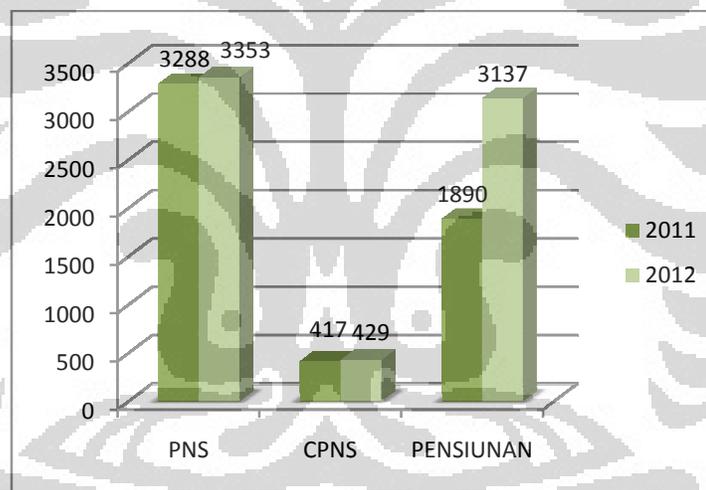
Hal tersebut juga dapat dilihat dari besarnya jumlah PNS yang memanfaatkan JPK-PNS dalam membiayai kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Di tahun 2012 sampai dengan bulan Maret, jumlah yang telah membuat Surat Jaminan JPK-PNS terlihat dari grafik berikut:



Grafik 4.2 Jumlah PNS yang Membuat Surat Jaminan dari Januari sampai dengan Maret 2012

Sumber : Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012

Terlihat bahwa jumlah PNS yang telah membuat Surat Jaminan untuk rawat inap sebesar 2860, sedangkan untuk *One Day Care* (ODC) sebanyak 219; CPNS sebanyak 381 membuat surat jaminan rawat inap dan 15 untuk *One Day Care* (ODC); dan untuk pensiunan sebanyak 2654 telah membuat surat jaminan rawat inap dan 198 membuat surat jaminan *One Day Care* (ODC). Jumlah tersebut merupakan jumlah yang telah membuat Jaminan, jadi dimungkinkan ada PNS yang membuat Jaminan lebih dari satu kali. Salah satu pegawai Jamkesda menerangkan bahwa masih manualnya pengolahan data menyebabkan hanya dapat diketahui total dari pembuatan Surat Jaminan, namun jumlah PNS yang pernah membuat surat Jaminan sulit untuk diketahui. Program JPK-PNS telah dilaksanakan sejak 22 Juni 2011. Jika dibandingkan tahun 2011, jumlah PNS yang telah membuat Surta Jaminan JPK-PNS pada tahun 2012 ini mengalami peningkatan, hal tersebut juga dapat terlihat dari grafik berikut:



Grafik 4.3 Perbandingan Jumlah PNS yang Membuat Surat Jaminan Rawat Inap/ODC 2011 dan 2012

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012.

Dari grafik tersebut terlihat peningkatan jumlah PNS yang telah membuat Surat Jaminan, pada tahun 2011 jumlah PNS yang membuat surat jaminan sebanyak 3288, sedangkan pada tahun 2012 sampai bulan Maret sebanyak 3353 PNS, meningkat sebanyak 65 PNS. Ibu Etty Agustijani juga menerangkan setiap bulan terjadi peningkatan pemanfaatan JPK-PNS, berikut keterangannya:

“Ya dari bulan ke bulan sih makin naik, karena itu memang berasa bermanfaat bener, yang tadinya askes doang, sekarang dibayar JPK.”
(hasil wawancara mendalam, 18 April 2012)

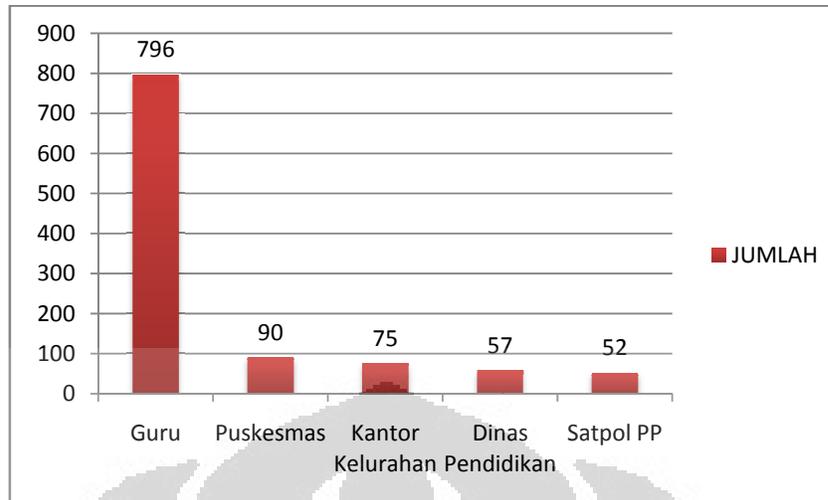
Sedangkan, berdasarkan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) PNS yang pemanfaatannya tertinggi adalah SKPD Guru, yang kedua SKPD Puskesmas, Kantor Kelurahan, Dinas Pendidikan dan Satpol PP. Komposisi jumlah Guru dalam Kelompok Kerja Tenaga Kependidikan memang merupakan terbesar dari Kelompok Kerja lain di Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut dapat dilihat dari Komposisi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Kelompok Kerja berikut:

Tabel 4.3 Komposisi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Menurut Kelompok Kerja

No	Kelompok	Jumlah	Proporsi
1	Tenaga Kependidikan	36.036	48 %
2	Tenaga Kesehatan	7.025	9 %
3	Tenaga Teknis	10.151	13 %
4	Tenaga Umum/ Adm	24.057	31 %
Jumlah		80.057	100 %

Sumber: BKD Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2011.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa PNS Pemprov DKI Kelompok Tenaga Kependidikan merupakan kelompok kerja dengan komposisi terbanyak yaitu sebesar 36.036 atau sebesar 48 %. Para guru dalam naungan Dinas Pendidikan merupakan mayoritas terbanyak sebagai Pegawai Pemprova DKI Jakarta (kesehatan.kompasiana.com, 2011). Hal tersebut sebanding pula dengan jumlah Guru sebagai SKPD terbanyak yang menggunakan JPK-PNS. Berikut grafik yang menunjukkan bahwa Guru merupakan SKPD terbanyak yang menggunakan JPK-PNS:



Grafik 4.4 SKPD Terbanyak Menggunakan JPK-PNS Per Maret 2012

Sumber: Dinas Kesehatan Pemprov, UP Jamkesda DKI Jakarta, 2012.

Dari grafik tersebut terlihat pada bulan Maret 2012 sebanyak 796 Guru PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang menggunakan JPK-PNS, kemudian urutan kedua sebanyak 90 PNS SKPD Puskesmas, selanjutnya diikuti oleh SKPD Kantor Kelurahan sebanyak 75 PNS, Dinas Pendidikan 57 PNS, dan yang terakhir Satpol PP sebanyak 52 PNS. Tidak dapat dipungkiri JPK-PNS berperan dalam membantu pembiayaan pelayanan kesehatan PNS Pemprov DKI Jakarta, hal ini dapat dilihat dengan membandingkan komposisi pembiayaan yang ditanggung dari masing-masing pihak, berikut tabel perbandingan pembiayaan JPK-PNS berdasarkan jenis pembayaran:

Tabel 4.4 Perbandingan Pembiayaan JPK-PNS Berdasarkan Jenis Pembayaran

No.	Tagihan RS (Rp)	Askes		Jamkesda/JPK-PNS		Pribadi	
		Rp	%	Rp	%	Rp	%
1	62.065.958	5.547.700	9	50.000.000	81	6.518.258	11
2	70.241.428	6.668.500	9	50.000.000	71	13.572.928	19
3	102.942.222	18.137.500	18	50.000.000	49	34.804.722	34
4	89.293.075	14.792.000	17	50.000.000	56	24.501.075	27
5	84.664.601	19.176.500	23	50.000.000	59	15.488.101	18
6	222.213.282	32.260.500	15	50.000.000	23	139.952.883	63
7	87.132.914	4.343.000	5	50.000.000	57	32.789.914	38
8	293.874.933	23.409.000	8	50.000.000	17	220.465.933	75
9	63.233.608	7.789.000	12	50.000.000	79	5.444.608	9
10	143.007.079	40.435.137	28	50.000.000	35	52.571.942	37
11	70.827.500	9.125.100	13	50.000.000	71	11.702.400	17
12	95.099.200	7.970.100	8	50.000.000	53	37.129.100	39
13	126.579.700	28.500.000	23	50.000.000	40	48.079.700	38
		5-23 %		23-81 %		9-75 %	

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2011

Hal yang menarik, bahwa dengan adanya JPK-PNS ini, pihak UP Jamkesda dapat menghitung jumlah pemakaian Askes Sosial oleh pegawainya, yang sebelumnya tidak dapat diberikan oleh pihak PT Askes (Persero), mengenai berapa yang ditanggung Askes dalam menjamin pelayanan kesehatan PNS Pemrov DKI Jakarta. Seperti yang dinyatakan oleh Kepala UP Jamkesda, Ibu Yuditha Endah, bahwa dengan adanya JPK-PNS, secara langsung dapat menghitung persentase yang ditanggung dari Askes Sosial. Berikut pernyataannya:

“sehubungan dengan ada UP Jamkesda kemudian ada JPK-PNS ini kan jadi kita setiap PNS sakit kan jaminannya ke kami, dari situ kita bisa menghitung berapa persen sih yang di dibayar nih sama si Askes nih, ternyata hanya berkisar 5-22 %, gitu, itu 5-22 % itu ehmm apa ya istilahnya dari total biaya yang ditagihin terus di bayar sama Askesnya berapa yang 5-22 % itu, JPK-PNS nya 50 itu masih ada selisihnya, dan selisihnya masih banyak banget, itu yang terjadi gitu.”
(hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Sehingga dalam tabel 5.2 terlihat perbandingannya, bahwa Askes Sosial hanya dapat menanggung 5-23 %, terdapat perbedaan dengan pernyataan Ibu Yuditha, yang menyatakan 22 %, namun setelah diolah kembali oleh Peneliti, sebenarnya sebesar 22,5 %. Berdasarkan tabel tersebut dapat dipahami bahwa

ketika salah satu pasien dengan total tagihan RS sejumlah Rp 62.065.958, Askes Sosial hanya dapat menanggung sebesar Rp 5.547.700 atau 9 %, kemudian plafon maksimal JPK-PNS yang memang adalah Rp 50.000.000 menanggung maksimal yaitu sebesar 81 %, dan sisa yang benar-benar harus ditanggung sendiri hanya sebesar Rp 6.518.258 atau 11 %. JPK-PNS sendiri terlihat dapat menanggung iur biaya atau *cost sharing* dari Askes Sosial sebesar 23-81 %, lebih besar dibandingkan dengan yang ditanggung Askes Sosial.

Seiring banyaknya PNS yang menggunakan JPK PNS, hal tersebut otomatis semakin banyak pula PNS DKI Jakarta yang menggunakan Askes, karena PNS yang ingin menggunakan JPK-PNS harus menggunakan Askes Sosial terlebih dahulu, seperti yang diterangkan oleh Kepala Sub Bidang Kesejahteraan BKD Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Ibu Etty Agustijani berikut:

“... tetapi kalo dilihat dari menurut laporan Askes, ternyata dengan adanya JPK ini banyak pegawai yang sekarang memanfaatkan, jadi angka yang terlapor itu banyak, heehmm, yang tadinya yang menggunakan askes berapa persen aku gatau persisi berapa persen menggunakan askes, ternyata dengan adanya JPK kan sayang nih, jadi yang tadinya Askes nggak pake, jadi pake, jadi kalau mau tau brp persennya ke askes.” (hasil wawancara mendalam, 18 April 2012)

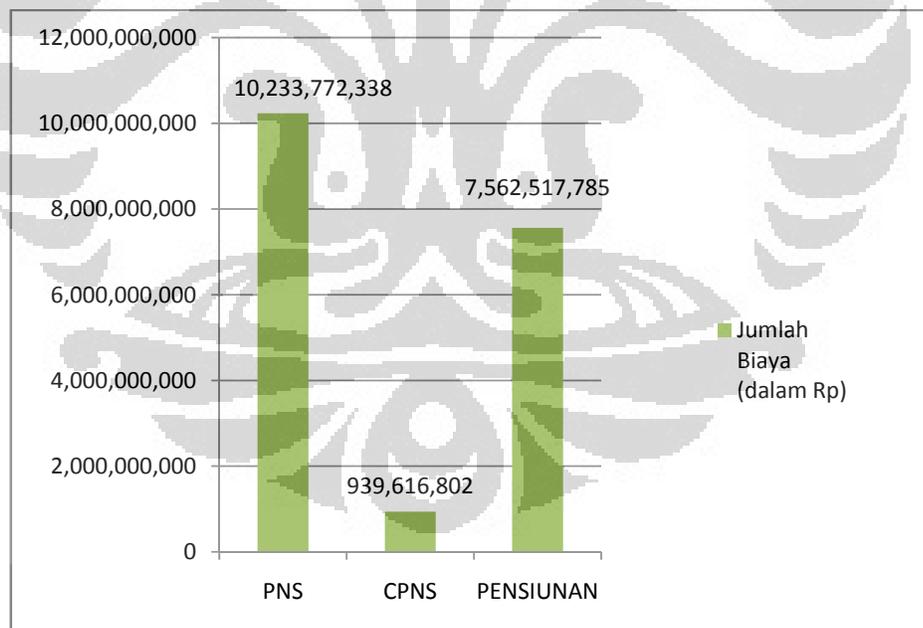
Ternyata data mengenai peningkatan penggunaan Askes Sosial oleh PNS Pemrov DKI Jakarta dinyatakan tidak ada oleh Kepala Kantor PT Askes (Persero) cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal. Hal ini dikarenakan menurut beliau peningkatan jumlah penggunaan Askes Sosial belum dapat disimpulkan karena adanya JPK-PNS, namun dapat dikarenakan oleh faktor-faktor lain seperti memang sedang banyak PNS yang sakit dan sebagainya. Berikut pernyataannya:

“nggak ada datanya, agak ribet kerjanya, eehm, kalau data sekunder seperti itu kan artinya kita pun terus terang aja nih kita belum dalam betul ya, itu perkiraan aja yang muncul bahwa sekarang kok penggunaan Askes agak meningkat, tapi apakah itu pengaruhnya hanya JPK-PNS atau ada di luar itu kita juga tidak bisa menduga, siapa tahu kan banyak orang yang sakit, atau siapa tahu kesadaran masyarakat secara umum juga yang meningkat sehingga contact rate nya meningkat, apa contact rate itu apa penggunaannya meningkat, kalo kita bilang hanya karena JPK-PNS nggak bisa juga, bisa diartikan macam-macam.” (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012)

Beliau melanjutkan bahwa memang benar secara logika dengan adanya JPK-PNS maka pengguna Askes Sosial juga meningkat disebabkan JPK-PNS akan menanggung *cost sharing* dari Askes Sosial.

“Jadi memang terasa dia meningkat, artinya peningkatan itu karena orang apa ya dia merasa bahwa setelah ada JPK-PNS itu, disamping dia mau mencoba JPK-PNS seperti apa kan, yang kedua ehmm ya itu tadi kalau dia berobat dia ke rumah sakit swasta yang masih ada iur biaya, kan tadi saya bilang antara rumah sakit swasta dan pemerintah ada selisih, JPK-PNS bayar itu, akhirnya peningkatan berobat di rumah sakit swasta itu meningkat, seperti itu. Jadi rumah sakit swasta, ada perasaan lebih nyaman lho, di samping bahwa memang crowded nya ga sama kan, nggak usah seantre kayak di RSCM RSPAD kan, tetapi ehmm, JPK-PNS mau membayar lebihnya sehingga mereka menggunakan.” (hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012)

Dari segi pembiayaannya, untuk periode Januari sampai dengan Maret 2012, jumlah pemakaian biaya sementara JPK-PNS dapat dilihat dari grafik berikut:



Grafik 4.5 Jumlah Pemakaian Biaya Sementara JPK-PNS dari 1 Januari – 31 Maret 2012

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012.

Dari grafik tersebut dapat diketahui sejak Januari hingga Maret 2012, jumlah pemakaian biaya terbesar digunakan oleh PNS Pemprov DKI sebesar Rp 10.233.722.338,-, selanjutnya diurutan kedua digunakan oleh pensiunan sebesar Rp 7.562.517.785,- dan yang terakhir yaitu oleh CPNS sebesar Rp 939.616.802,-. Untuk anggaran JPK-PNS tahun 2012 ini sama dengan anggaran tahun 2011 yaitu sebesar Rp 75.000.000.000,-, jika dipresentasikan pemakaian JPK-PNS hingga bulan maret tersebut baru sekitar 24,98 %, sedangkan untuk tahun 2011 sejak Bulan Juni – Desember, jumlah pemakaian biaya JPK-PNS hanya sekitar Rp 13.258.386.760,- atau sebesar 17,68 %. Hal ini dinyatakan oleh Kepala UP Jamkesda Pemprov DKI Jakarta, Ibu Yudhita Endah “*eehmm, kemarin tahun lalu 75 milyar, tahun ini juga 75 milyar, sehubungan dengan penyerapannya dari 75 milyar itu cuma 13 koma sekian M yang terserap, pertahun.*” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012)

Untuk anggaran dari JPK-PNS sendiri setiap tahunnya bisa berbeda, karena disesuaikan dengan APBD DKI Jakarta. Berikut pernyataan Bapak Ismer Harahap “*Anggarannya bisa kontan, bisa turun, bisa naik, tergantung pendapatan APBD.*” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012). Di dalam APBD tersebut, anggaran JPK-PNS masuk ke dalam post Bantuan, seperti yang dinyatakan kembali oleh Ibu Yudhita Endah, “*Bantuan, bantuan jadi masuknya ke Bantuan, bukan belanja pegawai bukan.*” (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012).

Penjabaran di atas menunjukkan bahwa JPK-PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait dan dimanfaatkan oleh PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Sehingga JPK-PNS memiliki kontribusi yang besar dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, hal tersebut terlihat dari besarnya presentase dari biaya yang ditanggung dengan plafon Rp 50.000.000 per PNS yaitu sebesar 23-81 %. JPK-PNS tidak menggunakan sistem Asuransi Sosial, oleh karena itu ketika seseorang telah menggunakan JPK-PNS sampai dengan Rp 50.000.000 dalam satu tahun dan ketika PNS tersebut sakit kembali pada tahun yang sama, maka PNS tersebut harus mengeluarkan uangnya sendiri untuk membiayainya, berbeda halnya dengan Askes Sosial yang akan menanggung seumur hidup walaupun

dengan persentase yang tidak besar. Seperti yang diterangkan oleh Sekretaris Dewan Pengurus KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta berikut:

“Tapi kalau sakit-sakitan terus ya JPK ga bisa ngover, besok sakit lagi, udah ditombokkin jadi 35, sakit lagi 50juta lagi yaudah sakit lagi bayar lagi sendiri, tapi kalau askes bayarin terus tapi sepanjang plafonnya askes itu, kan Askes itu tidak banyak lah memberikan itu. Ya kalau sakit lagi bayar sendiri, selama plafonnya belum abis 50juta, ya di pake, kalau udah abis ya bayar sendiri,” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

4.4.4 Kendala dalam Pelaksanaan Program JPK PNS

JPK-PNS merupakan suatu program Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang dapat dikatakan baru, karena program ini berjalan kurang lebih satu tahun sejak 22 Juni 2011. Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa JPK PNS terkendala pada beberapa hal seperti pada sosialisasi, belum adanya manajemen JPK-PNS di PPK, belum adanya sistem terintegrasi *online*, dan jumlah rumah sakit yang bekerja sama dengan JPK-PNS masih terbilang sedikit.

4.4.4.1 Sosialisasi

Hal yang terpenting dalam program yang baru dijalankan adalah sosialisasi. Dari hasil wawancara dengan beberapa PNS, sosialisasi yang telah diterima oleh PNS masih cukup minim, seperti yang dikatakan oleh Ibu Marsilah, PNS DKI Jakarta, Guru SMA, berikut pernyataannya:

“Ibu mah tahu dari informasi temen-temen Ibu aja gitu. Ayo pake JPK kan bisa ini, oh JPK kan 50.000.000 tadinya kan gimana cara makenya, kita kan nggak ngerti, nanya-nanya aja sendiri, cari-cari informasi, tadinya kan nggak ngerti makenya gimana gitu, ‘ni mbak boleh pake JPK mba, ibu kesana dulu, tadi sebelum ke dokter tadi ibu kesono dulu, tuh sebleh sono’, gituu, kalau kita nanya ditunjukin, kalau kita nggak nannya ya nggak dikasih tahu” (hasil wawancara mendalam, 29 April 2012)

Sebelumnya telah dijelaskan bahwa pengguna JPK-PNS terbanyak merupakan Kelompok Kerja Guru, dari pernyataan tersebut terlihat JPK-PNS tersosialisasikan melalui komunikasi diantara kalangan guru-guru. Namun, secara resmi tidak ada sosialisasi yang diberikan, hal tersebut menjadikan para guru

mencari informasi sendiri. Di lain pihak, PNS lain yaitu Bapak Imam Santoso (PNS BKD Pemprov DKI Jakarta) menyebutkan ketika pertama kali, program JPK-PNS disosialisasikan melalui surat edaran. Berikut pernyataannya:

“waktu tu kalo ga salah pernah ada tuh, keluar surat edaran tuh yang saya lupa surat edaran gubernur yang , “mau lebaran y pa olan ya?” surat edaran gubernur yg istilahnya waktu itu kan ada wacana tidak diberikan apa gitu, kemudian diganti nah itu tu lupa surat edaran nomer berapa,... iya, dialihkan menjadi suatu jaminan yang itu dapat dirasakan manfaatnya bagi dari mulai PNS, sampai dengan pensiun.”
(hasil wawancara mendalam, 26 April 2012)

Senada dengan Pak Imam, Pak Ruwito yang juga PNS BKD Pemprov DKI Jakarta juga menyatakan bahwa telah ada surat edaran terkait sosialisasi JPK-PNS *“Iya udah di sosialisasikan, udah ada edarannya, rumah sakit ini ini ini yang ditunjuk, udah ada, jelas dan terang deh ilmu tajwidnya”* (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012). Selain sosialisasi JPK-PNS secara umum, terkait dengan sosialisasi mengenai DPHO JPK-PNS dalam hal ini DPHO Askes Sosial juga belum disosialisasikan kepada PNS, menurut Ibu Etty Agustijani seharusnya setiap PNS harus memiliki DPHO yang dijamin oleh Askes Sosial dan JPK-PNS agar dapat memudahkan PNS, *“Mestinya Daftar Plafon Harga Obat atau DPHO itu ya dibagikan kepada PNS biar pada tau jelas gitu ya, tapi belum nih, mungkin nanti didiskusikan dengan Jamkseda atau Dinas Kesehatan dulu..”* (hasil wawancara mendalam, 4 Mei 2012)

Berdasarkan Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 84 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Daerah menyebutkan bahwa yang mengoordinasikan sosialisasi penyelenggaraan JPK-PNS sendiri merupakan tugas dari BKD. Dalam pelaksanaannya pegawai BKD sendiri telah mendapatkan surat edaran terkait JPK-PNS, seperti yang telah dinyatakan sebelumnya. Selain itu, sosialisasi JPK-PNS juga turut dibantu oleh KORPRI Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, seperti yang telah disebutkan pada subbab pelaksanaan. Pihak BKD sendiri menjelaskan bahwa telah ada mekanisme sosialisasi yang telah dilaksanakan, yang melibatkan seluruh SKPD di dalam Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

“Jadi sosialisasinya itu kita udah mengadakan pertemuan ke seluruh SKPD, tapi kan nggak seluruh pegawai dari SKPD, misalnya Dinas

Pendidikan kita nggak mungkin kan ngumpulin sekian ribu orang, jadi ke Dinas Pendidikan kita melalui Dinas Kepegawaiannya, nah dari Kepegawaian itu nanti yang menyampaikan ke masing-masing pegawainya itu, kalau sosialisasi itu ada bahan-bahannya standar itu semua, ya jadi kalau misalnya tidak sampai ke bawah ya dimungkinkan juga, karena kan misalnya Dinas Pendidikan, yang dipanggil misalnya kepala SKPD nya, Kepegawaiannya, Sudin samapi ke Kecamatannya, jadi nggak sampai ke sekolah, sehingga mungkin ada guru-guru yang jauh-jauh disana, tidak mendengar, ternyata ada yang belum tahu, tapi semua udah dicetak kan kartu JPK, udah” (hasil wawancara mendalam, 4 Juli 2012)

Dari pernyataan tersebut terlihat sosialisasi yang telah dilakukan oleh BKD hanya kepada perwakilan-perwakilan SKPD, namun tidak langsung kepada setiap PNS, dari perwakilan SKPD tersebut kemudian diinformasikan kepada personilnya masing-masing. Menurut Ibu Etty Agustijani, *“tidak mungkin kami mensosialisasikan kepada seluruh PNS satu per satu karena akan mengeluarkan anggaran yang sangat besar”* (hasil wawancara mendalam, 4 Juli 2012)

4.4.4.2 Manajemen JPK-PNS di Rumah Sakit yang Ditunjuk

Belum adanya Manajemen JPK-PNS di Rumah Sakit/PPK yang ditunjuk turut menjadi kendala tersendiri, memang belum ada Manajemen yang baku di dalam sistem JPK-PNS ini. Seperti yang diterangkan oleh Ibu Etty Agustijani *“...Tapi untuk sistem manajemennya belum ada manajemen yang baku gitu..”* Belum adanya Manajemen JPK-PNS seperti Askes Center di Rumah Sakit yang ditunjuk membuat peserta JPK-PNS yaitu PNS Pemprov DKI Jakarta yang akan membuat surat jaminan, terlebih lagi untuk pengurusan Rawat Inap harus datang ke Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta untuk mengurusnya. Hal yang sama juga terjadi pada pihak Rumah Sakit yang harus datang ke Dinas Kesehatan langsung untuk pengurusan Surat Jaminan.

Hal ini juga terlihat banyaknya hilir mudik pihak-pihak dari Rumah Sakit yang datang ke Dinas Kesehatan untuk mengurus Surat Jaminan atau melakukan klaim. Peneliti sempat bertanya kepada salah satu petugas dari RS Islam Sukapura Jakarta Utara yang sedang mengantre untuk bertemu dengan Kepala UP Jamkesda Ibu Yudhita Endah, *“Iya, saya dari RS Islam Sukapura mbak, di Jakarta Utara sedang menunggu Ibu Yudhita juga untuk mengurus klaim, memang harus datang*

kesini". Sampai saat ini (tahun 2012) belum ada Manajemen JPK-PNS, yang juga dinyatakan oleh drg Yudhita "*Belum ada mbak, paling koordinator dari Rumah Sakit sendiri*" (hasil wawancara mendalam, 1 Mei 2012). Kepala Bidang Kesejahteraan dan Pensiun Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga mengakui masih terkendala pada SDM JPK-PNS di Rumah Sakit, berikut keterangannya: "*pelayanan orang-orang JPK yang ada di rs, ini juga keterbatasan SDM tapi tetap proses terus berjalan*" (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012). Hal yang senada juga disampaikan oleh Ibu Etty Agustijani "*...itu karena keterbatasan SDM, di Jamkesda saja SDM nya masih kurang mbak*" (hasil wawancara mendalam, 4 Juli 2012)

Manajemen JPK-PNS ataupun Jamkesda di Rumah Sakit/ PPK sangat diperlukan agar dapat memudahkan kepengurusan ataupun koordinasi Jamkesda dengan pihak Rumah Sakit. Selain itu dapat meningkatkan kenyamanan bagi PNS yang akan menggunakan JPK-PNS dan juga meningkatkan efektifitas dan efisiensi. Hal tersebut seperti yang telah dilakukan oleh PT Askes (Persero) yang telah menempatkan Askes Center di Rumah Sakit provider Askes. Seperti yang dinyatakan oleh Kepala Kantor PT Askes (Persero) Cabang Jakarta Pusat, Bapak Andy Afdal berikut:

"..Askes Center itu adalah unit pelayanan Askes yang berada di Rumah Sakit, kerjasama dengan tim pengelola Rumah Sakit, dia menyediakan eehmm, pelayanan dimana peserta tidak perlu jauh-jauh kemana-mana untuk urus jaminan,.."(hasil wawancara mendalam, 16 Mei 2012)

4.4.4.3 Jumlah Rumah Sakit/ PPK

Saat ini, jumlah Rumah Sakit yang ditunjuk sebagai PPK PT Askes (Persero) dan UP Jamkesda sebanyak 68 Rumah Sakit (Dinas Kesehatan, 2011), seperti yang telah dijabarkan pada Bab 4. Persyaratan untuk mendapatkan JPK bagi peserta adalah harus dirawat di Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan PT Askes (Persero), karena peserta harus menggunakan Askes Sosial terlebih dahulu kemudian setelah itu dapat menggunakan JPK-PNS, Ibu Etty Agustijani menerangkan "*Iya harus Askes dulu, kalau nggak pakai Askes ya nggak bisa pakai JPK-PNS*" (hasil wawancara mendalam, 18 April 2012). Jumlah rumah

sakit khususnya di DKI Jakarta sendiri lebih dari 68 Rumah Sakit yang dapat terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Fasilitas Kesehatan di DKI Jakarta

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	RS. Pemerintah	17
2	RS. Swasta	118
3	RS. Umum Daerah	6
4	PUSK Kecamatan	44
5	PUSK Kelurahan	295
6	PBDS	153
7	PBDU/G	248
8	Lab Klinik	175
9	Praktek Perseorangan Dokter Spesialis	8209
10	Praktek Perseorangan Dokter Umum	8201
11	Praktek Perseorangan DGS	1386

Sumber: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2011

Menurut Bapak Ismer Harahap jumlah Rumah Sakit yang bekerja sama dengan JPK-PNS juga masih lemah “...terus siapa aja rumah sakit yang bekerja sama dengan Askes”(hasil wawancara mendalam, 30 April 2012). Selain itu, PNS DKI Jakarta tidak semua berdomisili di DKI Jakarta. Banyak PNS yang berdomisili di wilayah sekitar Jakarta seperti Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Sedangkan RS di luar wilayah DKI Jakarta hanya ada di wilayah Tangerang, Bogor, dan Bekasi. Masih terbatasnya jumlah Rumah Sakit yang ditunjuk tersebut akan membuat pilihan PNS Pemprov DKI Jakarta untuk berobat menjadi terbatas.

Terkait rumah sakit, terkendala pula pada adanya rumah sakit yang mengundurkan diri bekerja sama dengan JPK-PNS dan hal tersebut tidak dapat dengan segera dikabarkan kepada PNS sehingga menyulitkan PNS sendiri, seperti yang dinyatakan Ibu Etty Agustijani berikut:

“...bahwa ada rumah sakit rumah sakit A yang tadinya ikut ehmm,,kerja sama dengan askes dan JPK ternyata pada saat perjalanan ini ada rumah sakit yang mengundurkan diri, kemudian ada yang peserta ini gatau, akhirnya datanglah ke rumah sakit yang

bersangkutan tapi ehmm,, pas udah mau ini apa ehhmm,, ternyata rumah sakit itu udah nggak kerjasama, sehingga terjadilah kesulitan dalam mengklaim.”

4.5 JPK-PNS sebagai Kompensasi

Seperti yang telah dijabarkan pada bab 4, tujuan dari diadakannya JPK-PNS diantaranya yaitu:

- a) Meningkatnya produktivitas kerja Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil Provinsi DKI Jakarta.
- b) Memberikan kepastian jaminan kesehatan terhadap PNS, CPNS dan Pensiunan PNS Provinsi DKI Jakarta.
- c) Merupakan bentuk penghargaan bagi PNS dan Pensiunan PNS provinsi DKI Jakarta.

Nawawi (2003: 315) mengatakan bahwa kompensasi bagi organisasi adalah penghargaan pada para pekerja yang telah memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuannya, melalui kegiatan yang disebut bekerja. Menurut Umar (2005: 16) kompensasi merupakan salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para karyawan yang didefinisikan sebagai sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Jika dilihat dari tujuan dari JPK-PNS tersebut memang JPK-PNS merupakan suatu program kompensasi. Namun menurut Bapak Ismer Harahap, sebagai Kepala Bagian Kesejahteraan dan Pensiun PNS Pemprov DKI Jakarta, serta Ibu Etty Agustijani sebagai Kepala Sub Bidang Kesejahteraan PNS DKI Jakarta, terkait dengan salah satu tujuan JPK-PNS yaitu untuk meningkatkan produktivitas, sampai saat ini belum ada kajian mengenai pengaruh dari adanya JPK-PNS terhadap produktivitas PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tersebut. Berikut pernyataan Bapak Ismer Harahap berikut:

“Saya belum melakukan kajian terkait itu, tapi yang jelas artinya Pemda berupaya bagaimana pegawai selama ini sudah bekerja banting tulang berarti ada motivasi dong, jangan sampai dipersakit lagi gitu.” (hasil wawancara mendalam, 30 April 2012)

Senada dengan pernyataan Bapak Ismer Harahap, Ibu Etty Agustijani menyatakan bahwa belum ada penelitian terkait hal tersebut, berikut pernyataannya:

“kalau dilihat dari penelitian kita belum ada, dengan adanya JPK kemudian kinerjanya itu secara tidak langsung ehhh.. kita karena kita ada pengukuran kinerja, memang ada angka kinerja, eehhm,, tetapi apakah itu dampak dari itu kita belum liat kesana cuma ada sih klo peningkatan kinerja kan kita punya TKD Tunjangan Kinerja Daerah ada... tetapi kalau secara tidak langsung apakah dengan JPK ini kita belum lihat,” (hasil wawancara mendalam, 18 April 2012)

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa PNS Pemprov DKI Jakarta, beberapa PNS tersebut mengatakan bahwa setelah adanya JPK-PNS ini mereka lebih merasa dihargai, dan lebih bersemangat dalam bekerja, serta tidak ada kekhawatiran lagi terkait dengan pembiayaan kesehatan mereka dan keluarga. Bapak Ruwito yang merupakan menyatakan sebagai berikut:

“Ya senang tertolong, lebih dihargai, saya masuk terus lho, jarang sakit, kan yang sakit kemarin anak saya, saya kalau emang ada urusan penting banget baru izin” (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012)

Bapak Imam Santoso yang juga merupakan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menyatakan sebagai berikut:

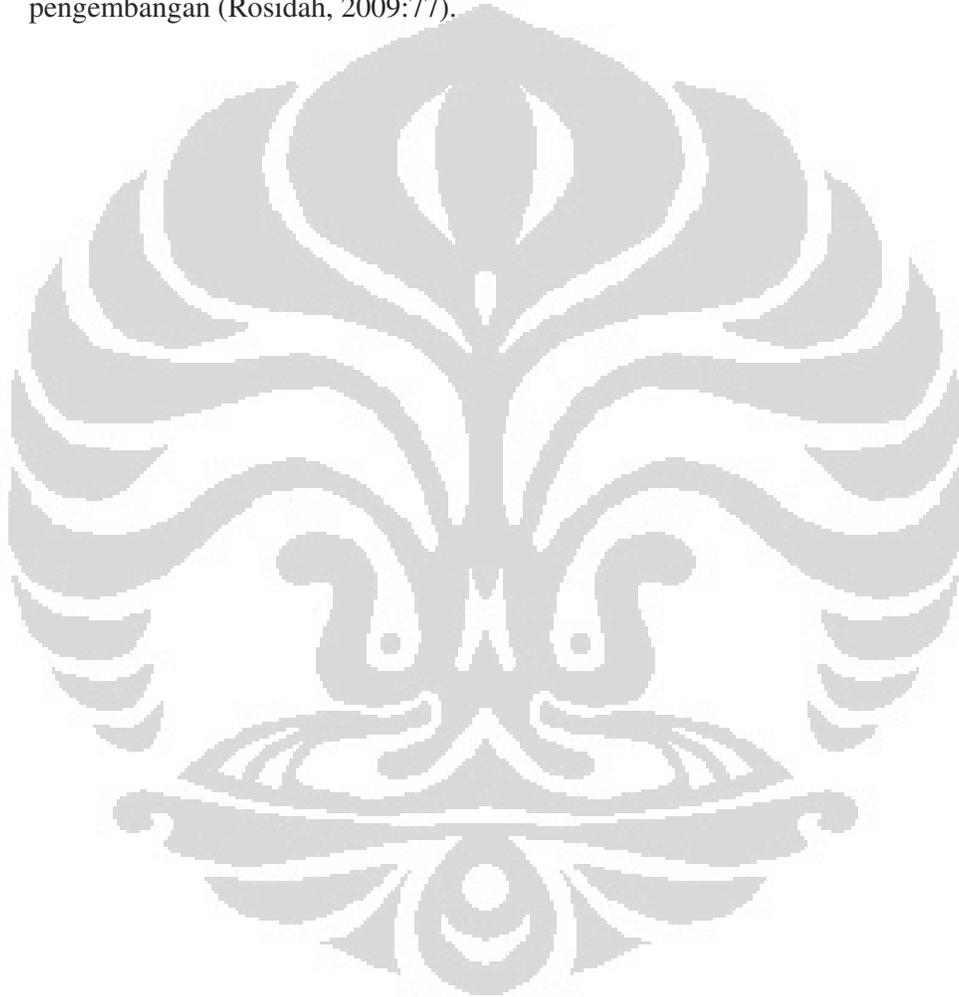
“Alhamdulillah dengan adanya JPK ini, ya istilahnya kita bisa khususnya yang memang peduli dengan kesehatan ya, kita bisa merencanakan kan ya,... jadi bisa direncanakan pemeriksaan kesehatannya dengan adanya Askes JPK gitu” (hasil wawancara mendalam, 26 April 2012)

Ibu Marsilah menyatakan hal berbeda, bahwa bagi beliau pekerjaan merupakan amanah, sehingga ada atau tidaknya JPK atau program kesejahteraan lainnya beliau akan bekerja dengan baik, berikut pernyataannya:

“Kalau bagi saya sih apa tuh kinerja itu bukan dari JPK atau apa, kalau dari saya pribadi ya, ya memang sih kita nggak munafik, uang pasti butuh pasti, dengan kita apa itu, tanggung jawab seperti itu, dengan gaji seperti itu kan kurang banget, gitu lhoh, tapi masalahnya kalau untuk saya pribadi itu bukan dari karena, kalo saya lebih kepada karena saya seorang Muslim apa tuh beragama tu, tanggung jawab kan wajib, gitu aja” (hasil wawancara mendalam, 29 April 2012)

JPK-PNS juga merupakan suatu program untuk meningkatkan motivasi. Seperti yang telah dijabarkan dalam Kerangka Pemikiran, bahwa motivasi

merupakan proses pemberian dorongan kepada anak buah supaya anak buah dapat bekerja sejalan dengan batasan yang diberikan guna mencapai tujuan organisasi secara optimal. Pengertian proses pemberian dorongan tersebut adalah serangkaian aktivitas yang harus dilalui atau dilakukan untuk menumbuhkan dorongan kepada pegawai untuk bekerja sejalan dengan tujuan organisasi. Program motivasi dapat meliputi: model/ jenis pegawai, program kompensasi, program sosial, program jaminan, program *reward-punishment*, dan program pengembangan (Rosidah, 2009:77).



BAB 5

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, telah diketahui bahwa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) berperan dalam memberikan kepastian jaminan kesehatan kepada PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta karena JPK-PNS sebagai *on top benefit* merupakan jaminan yang menanggung iur biaya atau *cost sharing* dari Askes Sosial dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Selain itu JPK-PNS juga berperan sebagai program kompensasi finansial tidak langsung sehingga PNS telah merasa dihargai sebagai PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

5.2 Rekomendasi

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data dan menemukan fakta-fakta di lapangan, terdapat beberapa saran yang peneliti tujukan kepada pihak-pihak terkait JPK-PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan Askes Sosial, diantaranya:

1. Untuk Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam hal ini Dinas Kesehatan UP Jamkesda DKI Jakarta agar lebih meningkatkan pelayanan diantaranya dengan segera menempatkan Manajemen JPK-PNS di Rumah Sakit yang ditunjuk dengan membuat nota kesepahaman dengan Rumah Sakit, memperbanyak rumah sakit yang ditunjuk sebagai PPK JPK-PNS dalam hal ini berhubungan juga dengan PT Askes (Persero) yang menyelenggarakan Askes Sosial, terus melakukan kajian-kajian terhadap pembiayaan kesehatan yang mungkin berpengaruh terhadap plafon JPK-PNS, dan melakukan evaluasi berkelanjutan agar dapat mematangkan JPK-PNS dalam menyongsong Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 2014 nanti. Untuk Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta agar melakukan kajian atas dampak dari adanya JPK-PNS terhadap produktivitas PNS karena tujuan JPK-PNS sendiri

salah satunya yaitu untuk meningkatkan produktivitas PNS. Untuk seluruh komponen dalam Pemerintah Provinsi DKI Jakarta agar terus melakukan sosialisasi baik mengenai prosedur, DPHO, serta perubahan-perubahan yang terjadi sehingga Program JPK-PNS ini dapat tersosialisasikan dan dapat lebih dimanfaatkan dengan mudah oleh PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

2. Untuk PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang merupakan pengguna JPK-PNS agar memanfaatkan JPK-PNS dengan sebaik mungkin, baik Promotif, Preventif, Kuratif maupun Rehabilitatif.
3. Untuk PT Askes (Persero) juga harus meningkatkan kualitas pelayanannya, terlebih pada 2014 nanti PT Askes (Persero) akan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) I. Dalam kurun waktu hingga 2014 ini, sebaiknya PT Askes (Persero) harus memberikan pemahaman kepada seluruh pihak khususnya pemerintah daerah bahwa Askes merupakan Asuransi Sosial yang hanya menanggung pelayanan kesehatan dasar dan tidak mengenal sekat-sekat dalam memberikan pembiayaan dan pelayanan.

DAFTAR REFERENSI

Buku:

- Bungin, M Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Darmawi, Herman. (2004). *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Handoko, Hani. (1995). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ilyas, Yaslis. (2003). *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: FKM UI.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Miles, Matthew B. dan A Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru (Terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Mondy, R Wayne dan Robert M Noe. (2005). *Human Resource Management, International Edition, Ninth Edition*. New Jersey: Pearson Education.
- Nawawi, Hadari. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, cetakan ketiga. Yogyakarta: Gama Press.
- _____ dan Mimi Martini. (1994). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- _____ dan Martini Hadari. (1992). *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches*, 6th Ed. Boston: Pearson International Edition.
- Nitisemito, Alex. (1991). *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pareek, Udai. (1985). *Mendayagunakan Peran-Peran Keorganisasian*. Jakarta: Pertja.

- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Rejda, George E. (1994). *Social Insurance and Economic Security*. Cetakan ke-5. New Jersey, Prentice Hall.
- Robbins, Stephen P dan Timothy A. Judge. (2008). *Perilaku Organisasi* (Diana Angelica, Ria Cahyani, dan Abdul Rosyid, Penerjemah). Jakarta: Salemba Empat.
- Rosidah, Ambar Teguh Sulistiyani. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sedarmayanti. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: Refika Aditama.
- Soekanto, Soerjono. (1990). *Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Baru Keempat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Stahl, O Glenn. (2005). *Public Personnel Administration Fourth Edition*. New York: Harper and Bothers Publishers.
- Suhardono, Edy. (1994). *Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Suryandono,Widodo. (2005). *Jaminan Sosial*. Jakarta: Badan Penerbit FHUI.
- Sutrisno, Edy. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suwatno dan Donni Juni Priansa. (2011). *Manajemen SDM Dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Thoha, Miftah. (2005). *Manajemen Kepegawaian Sipil di Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Umar, Husein. (1998). *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wirjono, Prodjodikoro. (1991). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta: Intermasa.
- Yinger, J.M. (1965). *Toward a Field Theory of Behaviour*. New York: McGraw Hill Book Co.

Karya Ilmiah:

Deliana, Eva. (2010). "Pelaksanaan Hak Atas Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia Pada PT. Askes (Persero) Pekanbaru". *Jurnal Media Hukum*, Volume 17 No.1 Juni 2010.

H.T. Hanafiah. (2000). *Peranan Askes Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Pensiunan ABRI dan Pensiunan PNS ABRI di Rumah Sakit Tingkat III 01.06.01 Banda Aceh*. Penelitian Bappeda D.I Aceh.

Wawancara:

Harahap, Ismer. (2012, April 30). Wawancara Mendalam.

Agustijani, Ety. (2012, April 18). Wawancara Mendalam.

Endah, Yuditha. (2012, Mei 1). Wawancara Mendalam.

Harijogja. S. (2012, April 30). Wawancara Mendalam.

Ruwito. (2012, April 26). Wawancara Mendalam.

Santoso, Imam. (2012, April 26). Wawancara Mendalam.

Marsilah. (2012, April 29). Wawancara Mendalam.

Handayani, Sri Dadi. (2012, Mei 7). Wawancara Mendalam.

Budi, Indra. (2012, Mei 8). Wawancara Mendalam.

Afdal, Andy. (2012, Mei 16). Wawancara Mendalam.

Suliyanto, Ariyanti. (2012, April 11). Wawancara Mendalam.

Sumber Lain:

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun.

Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah.

Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 35 Tahun 2011 Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Daerah.

PT Askes (Persero). (2010). Laporan PT Askes (Persero) 2010, Jakarta.

Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis (Juklak-Juknis) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (JPK-PNS) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011.

Data Sekunder Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 2011 dan 2012.

Data Sekunder Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 2011.

Internet:

Jumlah Penduduk Indonesia 259 Juta, <http://regional.kompas.com/read/2011/09/19/10594911/Jumlah.Penduduk.Indonesia.259.Juta..> Nina Susilo dan Robert Adhi Senin, 19 September 2011 10:59 WIB, diunduh pada tanggal 1 Desember 2011 pukul 20.05 WIB.

Mengapa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Diperlukan?(1), http://www.ppjik.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=137:mengapa-jaminan-pemeliharaan-kesehatan-dibutuhkan-1-&catid=52:opini&Itemid=60, diunduh pada 12 Oktober 2011 pukul 02.35 WIB.

<http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2011/09/27/160623/10/Bermaksud-Membantu-Malah-Kena-Fitnah>, diunduh pada 12 Oktober 2011 pukul 3.57 WIB

Analisis Kemampuan dan Keinginan Membayar Iuran Program Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil di Indonesia, <http://km.ristek.go.id/index.php/klasifikasi/detail/21154/>, diunduh pada 11 Oktober 2011 pukul 19.55 WIB.

Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010, http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=1, diunduh pada 12 Februari 2012 pukul 23.50 WIB.

PNS Keluhkan Ketiadaan Obat Askes, <http://bataviase.co.id/detailberita-10584707.html>, diunduh pada 9 Februari 2012, pukul 22:54 WIB.

Pengobatan PNS DKI Gratis,
http://www.beritajakarta.com/2008/id/berita_detail.asp?nNewsId=45559,
diunduh pada 25 Februari 2012, pukul 00.02 WIB.

1.052 Pegawai Nikmati JPK PNS,
http://www.beritajakarta.com/2008/id/berita_detail.asp?nNewsId=46189,
diunduh pada 25 Februari 2012, pukul 00.03 WIB.

Geografis Jakarta, <http://www.jakarta.go.id/web/news/2008/01/Geografis-Jakarta>,
diunduh pada 10 Mei 2012, pukul 14.35 WIB.

Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta,
<http://www.kependudukancapil.go.id/index.php/statistik/penduduk-dki-jakarta/42-statistik/4-jumlah-penduduk-provinsi-dki-jakarta>, diunduh pada
12 Mei 2012, pukul 16.40 WIB.

Kesejahteraan Diperhatikan, PNS DKI Patut Bersyukur,
http://www.beritajakarta.com/2008/id/berita_detail.asp?nNewsId=49012,
diunduh pada 19 Mei 2012, pukul 03.44 WIB.

Info Jamkesda, <http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/cetak/90>, diunduh
pada 19 Mei 2012, pukul 04.15 WIB.

Djoko Sungkono: Biaya Pelayanan Kesehatan Naik Cukup Signifikan,
<http://www.jamsostek.co.id/content/news.php?id=3071>, diunduh pada 1 Juni
2012, pukul 19.55 WIB.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nastia Rini
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 20 Mei 1990
Alamat : Jl. Raya Pasar Kecapi No.12 Rt 007/013
Jatirahayu Pondok Melati-Bekasi 17414
Nomor Telepon, Surat Elektronik : 085691828746/ 0218480262
nass_tia@yahoo.com
nastia.rini@gmail.com

Nama Orang Tua :
Ayah : Zainudin
Ibu : Nuryani

Riwayat Pendidikan Formal:

1995-1996 : TK Puspa Bangsa

1996-2002 : SD Negeri Jatirahayu V Bekasi

2002-2005 : SMP Negeri 157 Jakarta Timur

2005-2008 : SMA Negeri 48 Jakarta Timur

2008-2012 : Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia