

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan umum Asuransi Kesehatan (ASKES) dan BPJS Kesehatan di Indonesia

1. Asuransi Kesehatan (ASKES)

PT Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Nasional, Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya.¹ Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.²

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas

¹ Depkes RI. Pembinaan Bapel JPKM: Kumpulan Materi. Depkes RI, Jakarta, 1995, Hlm.12

² Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984 tentang Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti

pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri, Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

a. Tujuan Askes

Melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program Pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya Perseroan untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai Perseroan dengan menerapkan prinsip prinsip Perseroan Terbatas. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut diatas, Perseroan dapat melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut ini:³

1. Penyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
2. Penyelenggarakan asuransi kesehatan bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya.

³ Thabrany, Hasbullah. Asuransi Kesehatan di Indonesia. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKMUI, Depok 2001, Hlm.56

3. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
4. Melakukan kegiatan investasi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Prinsip Penyelenggaraan Askes

Prinsip Penyelenggaraan mengacu pada :

1. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
2. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
3. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
4. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
5. Menjamin adanya protabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
6. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

c. Manajemen Organisasi Dalam Askes

Dalam pengelolaan organisasinya, PT Askes Indonesia, memiliki sebuah Dewan Komisaris yang terdiri dari 1 orang ketua dan 5 orang anggota (1 orang independen),serta sebuah Dewan Direksi yang beranggotakan 1 orang Direktur Utama,1 orang Wakil Direktur Utama, dan 4 (empat) orang anggota Dewan Direksi lainnya yang memiliki fungsi dan tanggung jawab yang berbeda seperti Direktur SDM & Umum, Direktur Perencanaan & Pengembangan, Direktur Operasional, dan Direktur Keuangan.⁴

⁴ *Ibid*,Hlm.58

Di dalam PT Askes Indonesia (Persero) terdapat Dewan Komisaris yang berwenang dan bertanggung jawab sebagai berikut:⁵

1. Melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Perusahaan yang dijalankan oleh Direksi, termasuk perencanaan dan pengembangan, operasi dan anggaran, kepatuhan terhadap Anggaran Dasar Perusahaan dan pelaksanaan mandat dan keputusan RUPST dan RUPSLB. Dewan Komisaris tidak berwenang untuk menjalankan maupun mengelola Perusahaan, kecuali dalam situasi apabila seluruh anggota Direksi diberhentikan sementara karena suatu sebab.
2. Memberikan saran dan pendapat kepada RUPST mengenai pelaporan keuangan tahunan, rencana pengembangan perusahaan, penunjukan Kantor Akuntan Publik sebagai auditor dan hal-hal penting serta strategis lainnya terkait dengan aksi Perusahaan;
3. Melakukan evaluasi atas rencana kerja dan anggaran Perusahaan, mengikuti perkembangan Perusahaan, dan melakukan koordinasi dengan pihak Direksi jika ada gejala yang menunjukkan Perusahaan sedang dalam masalah sehingga Direksi dapat segera mengumumkannya kepada para pemegang saham dan memberikan rekomendasi untuk langkah-langkah perbaikan yang harus ditempuh;
4. Memastikan program pelaksanaan tata kelola Perusahaan telah diterapkan dan dipelihara dengan baik sesuai peraturan yang berlaku.

Di dalam PT Askes Indonesia (Persero) terdapat Dewan Direksi yang berwenang dan bertanggung jawab sebagai berikut:⁶

- Memimpin perusahaan dengan menerbitkan kebijakan-kebijakan perusahaan.

⁵ *Ibid*, Hlm.60

⁶ Thabrany, H. *Introduksi Asuransi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, Hlm.32

- Memilih, menetapkan, mengawasi tugas dari karyawan dan kepala bagian (manajer) menyetujui anggaran tahunan perusahaan.
- Menyampaikan laporan kepada pemegang saham atas kinerja perusahaan

Untuk kelancaran dan keberhasilan suatu perusahaan, maka perlu dibentuk struktur organisasi dengan tujuan agar dapat terlaksananya tugas dengan lancar dan baik. Struktur organisasi juga merupakan gambaran susunan perwujudan oleh tetap hubungan-hubungan, fungsi-fungsi, bagian-bagian dan posisi-posisi maupun yang memisahkan kedudukan dan wewenang dan tanggung jawab bagi tiap-tiap karyawan dalam organisasi. Adapun bentuk organisasi PT. Askes Indonesia (persero) berbentuk garis dan staff yakni terdapatnya garis komando dan garis koordinasi yang berbentuk matriks. Dan terdapat juga garis putus-putus yang menunjukkan garis koordinasi yang berarti diberikannya wewenang untuk mengadakan perubahan-perubahan terhadap kebijakan yang ada pada bagian-bagian/ perangkat organisasi.⁷

d. Pelayanan Askes Di Indonesia

1. Kewajiban askes

Secara garis besar UU SJNS mewajibkan ASKES untuk memberikan jaminan kepada seluruh peserta sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh UU SJNS yang diatur dalam peraturan pemerintah dan atau DJNS. Karena sistem JKN menggunakan teknik managed care dalam pengendalian biaya, maka timbul masalah dimana bisa terjadi di suatu daerah yang cukup banyak banyak pesertanya, tetapi fasilitas kesehatan yang akan di kontrak tidak memadai jumlahnya dan tidak selalu menyediakan pelayanan atau dokter spesialis yang dibutuhkan. sebagai contoh, di Kalimantan bisa jadi banyak perusahaan kayu yang

⁷ *Ibid*, Hlm. 35

memiliki ribuan karyawan akan tetapi rumah sakit atau dokter spesialis tidak tersedia. Dalam hal ini Askes wajib menyediakan tenaga (baik dari dalam maupun dari luar negeri) dan atau fasilitas kesehatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan para pesertanya. Apabila penyediaan tenaga dan fasilitas tidak efisien atau terlalu mahal ASKES wajib memberikan kompensasi lain seperti memberikan penggantian biaya berobat. Disinilah pentingnya ada komite pelayanan yang selalu memantau kondisi di berbagai daerah, kepuasan peserta dan memantau kelayakan manfaat program

Komite pelayanan melakukan evaluasi terhadap kepatutan fasilitas kesehatan yang dikontrak atas standar pelayanan dan standar mutu yang harus dipatuhi yang telah ditetapkan oleh ASKES dalam rangka menjamin mutu dan kepuasan peserta. Komite pelayanan dapat meminta direksi untuk memutuskan kontrak kepada fasilitas kesehatan yang tidak mampu memenuhi standar yang ditetapkan. Inilah yang dimaksud UU bahwa ASKES mengembangkan sistem pelayanan dan pembayaran. Beberapa pihak di Kementerian kesehatan kurang memahami hal ini dan menilai bahwa UU ASKES terlalu jauh memberikan kewenangan, Kewenangan mengembangkan mengembangkan sistem pelayanan dan pembayaran yang seharusnya kewenangan Kementerian kesehatan kepada ASKES. Undang-undang juga mewajibkan Askes untuk mengumumkan kinerja keuangan dan kinerja pelayanan (ASKES, biaya satuan per grup pelayanan/ diagnosis, kepuasan peserta per fasilitas ,dll) hal ini sangat perlu untuk menjmin agar semua peserta memahami segala macam masalah yang dihadapi dan memahami kalau misalnya diperlukan kenaikan biaya iuran, pengendalian yang lebih ketat untuk membutuhkan kurun biaya yang lebih tinggi dan meningkatkan kepercayaan peserta ASKES .

Salah satu komponen penting dalam menjamin kepuasan peserta adalah tugas ASKES untuk menerbitkan buku saku yang berisi hak dan kewajiban peserta dan anggota keluarganya ,tata cara memperoleh pelayanan, pelayanan yang ditanggung/dijamin, dan jaminan yang tak ditanggung, besaran kurun biaya untuk berbagai pelayanan dll. Selain itu ASKES wajib menerbitkan revisi buku saku tersebut setiap kali terjadi perubahan kebijakan iuran ,paket pelayanan, maupun prosedur pelayanan dan mencantumkan seluruh isi buku saku tersebut dalam website ASKES. Pengendalian mutu pelayanan merupakan faktor yang juga tidak kalah pentingnya . oleh, karena itu ASKES wajib mengembangkan sistem kendali mutu (quality assurance) diberbagai fasilitas yang dikontrak diberbagai daerah. Seharusnya ASKES melakukan berbagai upaya untuk menjamin bahwa setiap peserta mendapat pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik menurut standar profesi dan kemampuan tenaga keuangan suatu daerah.⁸

2. Hak Peserta

Seperti dikemukakan diatas, ASKES wajib memberikan informasi yang rinci dan jelas kepada seluruh peserta tentang hak-hak peserta. Hak terpenting peserta adalah hak atas pelayanan. Idealnya tercantum dalam UU BPJS ,manfaat yang diberikan bersifat komprehensif dan diberikan dikesehatan swasta atau fasilitas kesehatan pemerintah yang mandiri (otonom) dimana birokrasi pemerintah tidak memengaruhi kinerja perusahaan. Untuk 10 tahun pertama masih dapat ditoleransi perbedaan manfaat nonmedis antara peserta yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah (penduduk miskin dan tidak mampu) dan penduduk yang membayar iuran penuh dari upahnya. Fasilitas kesehatan untuk penerima bantuan iuran dapat digunakan hanya fasilitas publik seperti puskesmas dan

⁸ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional, Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008, Hal.11

Rumah Sakit publik (pemerintah) yang masih mendapat dana pemerintah pusat maupun daerah

Sejalan dengan konsep Indonesia sehat dan paradigma pencegahan lebih baik daripada pengobatan, maka ASKES harus memberikan pelayanan pencegahan. Pelayanan kontrasepsi dan konseling KB merupakan program pencegahan penting dalam mengendalikan besarnya jumlah peserta dalam jangka panjang untu menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi ASKES harus mampu menyediakan pelayanan ante nata lengkap, minimum 4 kali selama kehamilan dan pemeriksaan rutin setiap 3 bulan kepada ibu dan anaknya, sampai mencapai usia lima tahun. ASKES harus mampu menjamin pemeriksaan media rutin untuk mendeteksi dini penyakit-penyakit kurang gizi dan penyakit infeksi kronis anak dibawah usia 5 tahun. . program seperti ini akan lebih cepat meningkatkan status kesehatan yang selama ini tidak cukup cepat meningkat.⁹

2. Pengertian BPJS

Undang-Undang Dasar 1945 beserta amandemen, pasal 34 mengamanahkan kepada Negara untuk memberikan kesejahteraan sosial kepada warga Negeranya. Ayat (2) dari pasal tersebut berbunyi: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Ayat ini mengandung arti bahwa Negara harus terus mengembangkan sistem jaminan sosial untuk warga Negeranya, terutama warga Negara yang lemah dan tidak mampu. Karena pada ayat sebelumnya, ayat (1) menyebutkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Selanjutnya pada ayat (3)

⁹ Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Gibon Books, Jakarta,2010,Hlm. 277

menyebutkan bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.¹⁰

Ayat 1, 2 dan 3 tersebut mewajibkan kepada Negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak bagi warga Negaranya. Hal ini disebabkan karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu, untuk melaksanakan kewajiban tersebut, Negara membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Undang-Undang ini Negara memberikan jaminan kepada semua warga Negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, dengan sistem dan prosedur yang telah ditentukan oleh Negara. Selanjutnya, untuk melaksanakan Undang-Undang tersebut, Negara memandang perlu membentuk sebuah badan yang akan menjadi penyelenggara dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tersebut agar apa yang menjadi harapan dan tujuan dari Undang-Undang tersebut dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan apa yang dicita-citakan. Oleh karena itu, dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Negara membentuk sebuah badan yang dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Badan ini dibentuk sebagai penyelenggara sekaligus pengawas dari pelaksanaan SJSN. Badan ini yang akan berhubungan langsung dengan warga Negara yang ikut serta sebagai peserta dari BPJS.¹¹

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba.¹²

¹⁰ UUD 1945, pasal 34

¹¹ Navijan Janis, 2014, Paper BPJS Kesehatan, Supply dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan, Hlm.21

¹² *Ibid*, Hlm.24

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.¹³ Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.¹⁴

Maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Manfaat jaminan kesehatan yang bisa diperoleh dari sistem ini adalah bersifat pelayanan perseorangan yang mencakup dari pada pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitative. Termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Dimana bagi para peserta akan memperoleh pelayanan kesehatan dengan mengikuti prosedur pelayanan.

2. Sejarah BPJS

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti

¹³https://id.wikipedia.org/wiki/Badan_Penyelenggara_Jaminan_Sosial#Sejarah_pembentukan diakses 12 April 2017 jam 09.15 wib
¹⁴ ibid

dengan UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36 Tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen.¹⁵

Belum lagi menyiapkan diri pada saat jumlah penduduk lanjut usia dimasa datang semakin bertambah. Pada tahun Pada 2030, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia adalah 270 juta orang. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60

¹⁵ <http://makalah79.blogspot.co.id/2015/02/makalah-bpjs.html>, diakses pada Senin, 17 April 2017 jam 12.30 Wib

tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah lansia. Lansia ini sendiri rentan mengalami berbagai penyakit *degenerative* yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar.

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.¹⁶

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.¹⁷

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden

¹⁶ Asih Eka Putri dan AA Oka Mahendra, Pengantar Hukum Jaminan Sosial: Transformasi Setengah Hati Persero, Edisi 1, Pustaka Martabat, 2013, Hlm.41

¹⁷ ibid

RI “Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu”. Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN - Kepseswapres, No. 7 Tahun 2001, 21 Maret 2001 jo. Kepseswapres, No. 8 Tahun 2001, 11 Juli 2001) yang diketuai Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir dan pada Desember 2001 telah menghasilkan naskah awal dari Naskah Akademik SJSN (NA SJSN). Kemudian pada perkembangannya Presiden RI yang pada saat itu Megawati Soekarnoputri meningkatkan status Pokja SJSN menjadi Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tim SJSN - Keppres No. 20 Tahun 2002, 10 April 2002).¹⁸ “NA SJSN merupakan langkah awal dirintisnya penyusunan Rancangan Undang-undang (RUU) SJSN. Setelah mengalami perubahan dan penyempurnaan hingga 8 (delapan) kali, dihasilkan sebuah naskah terakhir NA SJSN pada tanggal 26 Januari 2004. NA SJSN selanjutnya dituangkan dalam RUU SJSN,” ujar Sulastomo, salah satu TIM Penyusun UU SJSN pada saat itu. Konsep pertama RUU SJSN, 9 Februari 2003, hingga Konsep terakhir RUU SJSN, 14 Januari 2004, yang diserahkan oleh Tim SJSN kepada Pemerintah, telah mengalami 52 (lima puluh dua) kali perubahan dan penyempurnaan. Kemudian setelah dilakukan reformulasi beberapa pasal pada Konsep terakhir RUU SJSN tersebut, Pemerintah menyerahkan RUU SJSN kepada DPR RI pada tanggal 26 Januari 2004. Selama pembahasan Tim Pemerintah dengan Pansus RUU SJSN DPR RI hingga diterbitkannya UU SJSN, RUU SJSN telah mengalami 3 (tiga) kali perubahan. Maka dalam perjalanannya, Konsep RUU SJSN hingga diterbitkan menjadi UU SJSN telah mengalami perubahan dan penyempurnaan sebanyak 56 (lima puluh enam) kali. UU SJSN tersebut secara resmi diterbitkan menjadi UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN

¹⁸ ibid

pada tanggal 19 Oktober Tahun 2004. Dengan demikian proses penyusunan UU SJSN memakan waktu 3 (tiga) tahun 7 (tujuh) bulan dan 17 (tujuh belas) hari sejak Kepseswapres No. 7 Tahun 2001, 21 Maret 2001 .¹⁹

Kemudian Lanjutan Implementasi UU SJSN hingga ke UU BPJS, Setelah resmi menjadi undang-undang, 4 bulan berselang UU SJSN kembali terusik. Pada bulan Januari 2005, kebijakan ASKESKIN mengantar beberapa daerah ke MK untuk menguji UU SJSN terhadap UUD Negara RI Tahun 1945. Penetapan 4 BUMN sebagai BPJS dipahami sebagai monopoli dan menutup kesempatan daerah untuk menyelenggarakan jaminan sosial. 4 bulan kemudian, pada 31 Agustus 2005, MK menganulir 4 ayat dalam Pasal 5 yang mengatur penetapan 4 BUMN tersebut dan memberi peluang bagi daerah untuk membentuk BPJS Daerah (BPJSD).²⁰

Putusan MK semakin memperumit penyelenggaraan jaminan sosial di masa transisi. Pembangunan kelembagaan SJSN yang semula diatur dalam satu paket peraturan dalam UU SJSN, kini harus diatur dengan UU BPJS. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) pun akhirnya baru terbentuk. Pemerintah secara resmi membentuk DJSN lewat Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 110 tahun 2008 tentang pengangkatan anggota DJSN tertanggal 24 September 2008.

Pembahasan RUU BPJS berjalan alot. Tim Kerja Menko Kesra dan Tim Kerja Meneg BUMN, yang notabene keduanya adalah Pembantu Presiden, tidak mencapai titik temu. RUU BPJS tidak selesai dirumuskan hingga tenggat peralihan UU SJSN pada 19 Oktober 2009 terlewati. Seluruh perhatian tercurah pada RUU BPJS sehingga perintah dari 21 pasal yang mendelegasikan peraturan pelaksanaan

¹⁹ ibid

²⁰ ibid

terabaikan. Hasilnya, penyelenggaraan jaminan sosial Indonesia gagal menaati semua ketentuan UU SJSN yaitu 5 tahun. Tahun berganti, DPR mengambil alih perancangan RUU BPJS pada tahun 2010. Perdebatan konsep BPJS kembali mencuat ke permukaan sejak DPR mengajukan RUU BPJS inisiatif DPR kepada Pemerintah pada bulan Juli 2010. Bahkan area perdebatan bertambah, selain bentuk badan hukum, Pemerintah dan DPR tengah berseteru menentukan siapa BPJS dan berapa jumlah BPJS. Dikotomi BPJS multi dan BPJS tunggal tengah diperdebatkan dengan sengit.²¹

Pro dan kontra keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akhirnya berakhir pada 29 Oktober 2011, ketika DPR RI sepakat dan kemudian mengesahkannya menjadi Undang-Undang. Setelah melalui proses panjang yang melelahkan mulai dari puluhan kali rapat di mana setidaknya dilakukan tak kurang dari 50 kali pertemuan di tingkat Pansus, Panja, hingga proses formal lainnya. Sementara di kalangan operator hal serupa dilakukan di lingkup empat BUMN penyelenggara program jaminan sosial meliputi PT Jamsostek, PT Taspen, Asabri, dan PT Askes.

Meski bukan sesuatu yang mudah, namun keberadaan BPJS mutlak ada sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang bahkan semestinya telah dapat dioperasikan sejak 9 Oktober 2009 dua tahun lampau. Perjalanan tak selesai sampai disahkannya BPJS menjadi UU formal, jalan terjal nan berliku menanti di depan. Segudang pekerjaan rumah menunggu untuk diselesaikan demi terpenuhinya hak rakyat atas jaminan sosial. Sebuah kajian menyebutkan bahwa saat ini, berdasarkan data yang dihimpun oleh DPR RI dari keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang berstatus badan hukumnya adalah Persero tersebut, hanya terdapat sekitar 50 juta orang di Indonesia ini dilayani

²¹ ibid

oleh Jaminan Sosial yang diselenggarakan oleh 4 BUMN penyelenggara jaminan sosial.²²

Perubahan dari 4 PT (Persero) yang selama ini menyelenggarakan program jaminan sosial menjadi 2 BPJS sudah menjadi perintah Undang-Undang, karena itu harus dilaksanakan. Perubahan yang multi dimensi tersebut harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya agar berjalan sesuai dengan ketentuan UU BPJS. Pasal 60 ayat (1) UU BPJS menentukan BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Kemudian Pasal 62 ayat (1) UU BPJS menentukan PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Ketenagakerjaan dan menurut Pasal 64 UU BPJS mulai beroperasi paling lambat tanggal 1 Juli 2015.

Pada saat mulai berlakunya UU BPJS, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) ditugasi oleh UU BPJS untuk menyiapkan berbagai hal yang diperlukan untuk berjalannya proses transformasi atau perubahan dari Persero menjadi BPJS dengan status badan hukum publik. Perubahan tersebut mencakup struktur, mekanisme kerja dan juga kultur kelembagaan. Mengubah struktur, mekanisme kerja dan kultur kelembagaan yang lama, yang sudah mengakar dan dirasakan nyaman, sering menjadi kendala bagi penerimaan struktur, mekanisme kerja dan kultur kelembagaan yang baru, meskipun hal tersebut ditentukan dalam Undang-Undang.²³

Untuk itu diperlukan komitmen yang kuat dari kedua BUMN ini, BUMN yang dipercaya mengemban tugas menyiapkan perubahan tersebut. Sebagai professional

²² Yaumil ch, Agoes Achir, Jaminan Sosial Nasional Indonesia, Jurnal Ekonomi Rakyat, tahun I, no 7, 2015, Hlm.27

²³ *Ibid*, Hlm.45

tentu mereka paham bagaimana caranya mengatasi berbagai persoalan yang timbul dalam proses perubahan tersebut, dan bagaimana harus bertindak pada waktu yang tepat untuk membuat perubahan berjalan tertib efektif, efisien dan lancar sesuai dengan rencana.

Tahun 2012 merupakan tahun untuk mempersiapkan perubahan yang ditentukan dalam UU BPJS. Perubahan yang dipersiapkan dengan cermat, fokus pada hasil dan berorientasi pada proses implementasi Peraturan Perundang-undangan secara taat asas dan didukung oleh pemangku kepentingan, akan membuat perubahan BPJS memberi harapan yang lebih baik untuk pemenuhan hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial.²⁴

3. Fungsi, Tugas dan wewenang BPJS
4. BPJS Kota Pekanbaru

B. Tinjauan tentang Aparatur Sipil Negara (Pegawai Negeri Sipil menjadi Aparatur Sipil Negara)

Aparatur sipil Negara atau disingkat ASN memang terdengar asing walaupun ternyata memiliki arti yang sama dengan PNS. ASN merupakan singkatan dari Aparatur Sipil Negara. Nah dalam waktu dekat, sebutan PNS akan segera berganti dengan ASN setelah Rancangan Undang-Undang Tentang Aparatur Sipil Negara (RUU ASN) disahkan menjadi Undang-Undang. Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) memang serius akan mengganti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 (UU No. 8 Th. 1974) tentang Pokok-Pokok Kepegawaian dan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (UU No. 43 Th. 1999) tentang Perubahan atas UU No. 8 Th. 1974 dengan sebuah Undang-Undang baru yang sesuai dengan

²⁴ Panduan BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, Hlm.23

kebutuhan dan situasi-kondisi saat ini. Selain itu, mereka menilai bahwa pelaksanaan manajemen aparatur sipil negara sampai saat ini belum berdasarkan pada perbandingan antara kompetensi dan kualifikasi yang diperlukan oleh jabatan dengan kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki calon dalam rekrutmen, pengangkatan, penempatan, dan promosi pada jabatan sejalan dengan tata kelola pemerintahan yang baik.²⁵

Selain mengubah sebutan PNS menjadi ASN, RUU ASN juga membuat beberapa perubahan lainnya. Salah satu yang menarik perhatian saya adalah tentang Tunjangan (Pasal 76). Perhatikan Pasal 76 ayat (2) yang menjelaskan bahwa tunjangan tidak boleh melebihi gaji pokok. Pertanyaan saya, apakah tunjangan kinerja (remunerasi) yang selama ini telah dinikmati oleh sebagian kecil PNS (catatan: saya belum termasuk golongan itu) jika pada saat ini nilainya melebihi gaji pokok maka tunjangan tersebut akan dipotong atau malahan akan menaikkan gaji pokok agar lebih besar daripada tunjangan kinerja, Perubahan apa pun itu, saya hanya berharap bahwa Undang-Undang baru ini bisa membuat PNS lebih baik dan memenuhi rasa keadilan dalam berbagai aspek.²⁶

Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah profesi bagi Pegawai Negeri Sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah. Pembahasan tentang ASN merupakan bagian dari manajemen kepegawaian negara di bawah kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan (Pasal 4 ayat 1 UUD NRI 1945). ASN adalah penyelenggara negara yang terdapat dalam semua lini pemerintahan. Pelaksana kegiatan administrasi negara dilaksanakan oleh ASN sebagai sumber daya manusia penggerak birokrasi pemerintah. Menurut Paul Pigors, tujuan pengelolaan kepegawaian negara adalah:

²⁵ Bintoro Tjokroamidjojo, *Pengantar Administrasi Pembangunan*, Jakarta, P.t. Pustaka LP3ES Indonsia, 1995, Hlm.127

²⁶ *Ibid*, Hlm.131

1. Agar penggunaan dan kinerjanya bisa efektif, tidak boros dan menghasilkan kerja yang sesuai yang dibutuhkan;
2. Pengembangan kariernya dijamin secara jelas sesuai dengan kompetensi diri dan kompetensi jabatan;
3. Kesejahteraan hidupnya dijamin.

Pengaturan ASN tidak terlepas dari pengaturan kepegawaian negara yang telah berlangsung dalam perjalanan panjang yang dilakukan oleh pemerintah. Undang-undang yang selama ini menjadi dasar pengelolaan kepegawaian negara adalah: Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999. UU No. 8 Tahun 1974 pembuatannya dalam suasana sistem politik dan sistem pemerintahan yang otoriter dan sentralistik. Sedangkan UU No. 43 Tahun 1999 pembuatannya dalam suasana pemerintahan reformasi.²⁷ Di dalam pelaksanaannya kedua Undang-undang yang berbeda jiwa pembuatannya digunakan bersama-sama. UU No. 43 Tahun 1999 merevisi dan bukan menghapus UU No 8 Tahun 1974. Dari perjalanan pelaksanaan kedua Undang-undang tersebut menurut para pakar terjadi sikap yang ambivalen: di satu sisi sesuai dengan era reformasi dilakukan desentralisasi ke daerah, di sisi lain peranan pemerintah pusat melalui kementerian sektor memperkuat peran sentralnya. Misalnya seperti persoalan rekrutmen dan promosi menjadi rumit syarat dan bisnis. Hal ini yang menjadikan DPR sejak tahun 2011 berinisiatif merancang RUU Kepegawaian yang menekankan pada konsep jabatan profesi bagi kepegawaian. Keberadaan UU ASN sebagai pengganti UU Kepegawaian sebelumnya yang diperuntukan untuk meningkatkan:²⁸

- a. Efektivitas pelaksanaan tugas pemerintahan dan pembangunan

²⁷ *bem.law.ui.ac.id/fhuiguide/uploads/materi/aparatur-sipil-negara.pdf* diakses pada Minggu 23 April 2017 jam 16.15 Wib

²⁸ Satoto Sukamto, *Pengaturan Eksistensi dan Fungsi Badan Kepegawaian Negara*, HK Offset, Yogyakarta, 2004, hlm 10.

- b. Independensi PNS dari tekanan politik
- c. Profesionalisme birokrasi
- d. Kompetensi aparatur
- e. Kinerja PNS
- f. Kapasitas kelembagaan bidang SDM Aparatur
- g. Integritas birokrasi
- h. Kesejahteraan PNS
- i. Kualitas pelayanan publik
- j. Pembinaan dan pengawasan.

Dalam mewujudkan “berlangsungnya kegiatan administrasi negara” pelaksanaannya dilakukan oleh aparatur sipil negara sebagai sumber daya manusia penggerak birokrasi pemerintah. Aparatur sipil negara dan pengisian jabatan administrasi negara bekerja atas dasar otoritas yang sah yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan. Barulah setelah ia memiliki kewenangan yang sah, aparatur sipil negara sebagai penggerak birokrasi pemerintah melakukan pelayanan publik untuk masyarakat.

Pengertian Hukum Administrasi kepegawaian, yang digunakan dalam pembahasan ini adalah: ²⁹

- a. Hukum: untuk menciptakan keteraturan dan ketertiban, keamanan dan sebagainya dalam melaksanakan suatu kegiatan atau organisasi;
- b. Administrasi: Dalam arti sempit merupakan tata usaha (*clerical work*) Dalam arti luas merupakan kegiatan sekelompok manusia yang dilakukan melalui tahapan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam arti luas ini administrasi mencakup dalam arti: PROSES, FUNGSIONAL DAN INSTITUSIONAL.

²⁹ *Ibid*, Hlm.15

- c. Kepegawaian: dibatasi hanya pada Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) yang bekerja pada instansi pemerintah.

Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, dinyatakan bahwa Presiden sebagai Kepala Pemerintahan. Sebagai konsekuensi dari hal tersebut, Presiden bertindak selaku pemegang kekuasaan eksekutif tertinggi. Dalam konsep Hukum Administrasi Negara, Presiden sebagai kepala Pemerintah berdampak bahwa Presiden mempunyai kewenangan mengatur dan mengurus dalam rangka melaksanakan tugas-tugas pemerintahan. Presiden memegang kekuasaan tertinggi dalam kebijakan, pembinaan profesi dan manajemen ASN.

Dalam menjalankan tugas tersebut, Presiden dibantu oleh para Menteri di tingkat Pemerintah Pusat dan Gubernur, Bupati dan walikota di tingkat Pemerintah daerah, yang berkedudukan sebagai aparatur pemerintah di bawah Presiden. Pelaksanaan tugas-tugas umum Pemerintahan dilaksanakan melalui tata kerja yang saling berkaitan dan berkesinambungan, dimana hal itu disebut sebagai suatu “birokrasi Pemerintah”. Pada dasarnya tugas yang dibebankan kepada aparatur pemerintah melalui birokrasi pemerintah, dilaksanakan oleh para pegawai negeri baik yang berkedudukan di Pemerintah Pusat maupun di Pemerintah Daerah.³⁰

Aparatur sipil negara (ASN) sebagai pejabat yang berwenang mempunyai kewenangan untuk melaksanakan kegiatan “Mengatur” dan “Mengurus” dalam rangka menyelenggarakan urusan Pemerintahan (*bestuurszorg*). Kewenangan Mengatur, diberikan kepada seorang Pejabat yang berwenang untuk membentuk kebijakan dalam bentuk regulasi/*regeling* (dalam rangka pelaksanaan undang-undang). Selanjutnya Kewenangan Mengurus, diberikan kepada seorang pejabat yang berwenang untuk membentuk kebijakan dalam bentuk penetapan/*beschiking* (dalam rangka merealisasi undang-undang menjadi nyata/konkrit).³¹

³⁰ Frederick W. Taylor dalam H. Inu Kencana Syafii, *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*, Jakarta, Bumi Aksara, 2004, hal. 117-118

³¹ *Ibid*, Hlm. 121

ASN sebagai aparatur pemerintah tidak saja milik satu daerah melainkan sebuah aset pemerintah yang menjadi perekat Indonesia sebagai sebuah negara kesatuan. Layaknya penugasan pegawai pada instansi kejaksaan, kepolisian, atau militer, ASN juga harus diputar ke luar daerah untuk bisa mendapatkan wawasan luas mengenai Indonesia. "Salah satu praktiknya adalah kepala daerah yang memiliki kewenangan penuh untuk menunjuk beberapa jabatan strategis, seperti kepala dinas, tanpa harus mempertimbangkan kompetensi calon yang akan mendudukinya," demikian pendapat Guru Besar Institut Pemerintahan Dalam Negeri Sadu Wasistiono. Salah satu solusi yang diberikan adalah pemerintah harus meningkatkan pengawasan kebijakan kepegawaian di daerah. Jangan sampai, primordialisme bisa berlangsung karena berbalut semangat otonomi daerah.³²

Karena itu Presiden sebagai kepala Pemerintahan berfungsi sebagai pelaksana manajemen Aparatur yang berada di bawahnya. Manajemen ASN dalam hal ini dimaksudkan sebagai pengelolaan ASN untuk menghasilkan pegawai ASN yang professional, memiliki nilai dasar, etika profesi, bebas dari intervensi politik, bersih dari praktek korupsi, kolusi dan nepotisme. Presiden sebagai pemegang kekuasaan tertinggi Pembina ASN dapat mendelegasikan kewenangan menetapkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pejabat, selain pejabat pimpinan tinggi utama dan madya serta fungsional keahlian utama, kepada :

- a. Menteri dan kementerian;
- b. Pimpinan Lembaga di LPNK;
- c. Sekretaris Jenderal di sekretariat Lembaga Negara dan Lembaga Non Struktural;
- d. Gubernur di Provinsi;
- e. Bupati/Walikota di Kabupaten/Kota.

³² *Ibid*, Hlm.122

Berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014, disebutkan beberapa pengertian terkait dengan aparatur sipil negara, yaitu: ³³

- a. Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
- b. Pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai pemerintah dg perjanjian kerja (PPPK) yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- c. PNS (Pegawai Negeri Sipil) adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
- d. PPPK (pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintah.

Pegawai ASN berkedudukan sebagai unsur aparatur negara yang melaksanakan kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan instansi pemerintah serta harus bebas dari pengaruh dan intervensi semua golongan dan partai politik. Untuk menjalankan kedudukannya tersebut, maka Pegawai ASN berfungsi sebagai: ³⁴

- a. Pelaksana kebijakan publik yg dibuat pejabat pembina ;
- b. Pelayan Publik yang berkualitas dan profesional;
- c. Perekat dan pemersatu Bangsa.

³³ Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Apratur Sipil Negara

³⁴ Satoto Sukamto, 2004, *Pengaturan Eksistensi dan Fungsi Badan Kepegawaian Negara*, HK Offset, Yogyakarta, hal 13.

Pegawai ASN berperan sebagai perencana, pelaksana dan pengawas penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional melalui pelaksanaan kebijakan dan pelayanan publik yang profesional, bebas dari intervensi politik, serta bersih dari praktik korupsi, kolusi dan nepotisme.

Aparatur Sipil Negara itu terdiri dari:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS), adalah pegawai tetap seperti yang sekarang ada
- b. Pegawai Pemerintah adalah pegawai yang diangkat berdasarkan kontrak. Jenis pegawai ini dapat disebutkan seperti tenaga fungsional (Guru, Dokter dsb) dan tenaga profesional (seperti: Auditor, Perencana, Pengawas, dsb)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014, dinyatakan bahwa seorang pegawai ASN akan memiliki jabatan dalam kedudukannya, baik dalam jabatan administrasi, jabatan fungsional atau jabatan pimpinan tinggi. Yang dimaksud dengan “jabatan administrasi” adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan publik serta administrasi pemerintahan dan pembangunan. Jabatan administrasi terdiri atas jabatan administrator, jabatan pengawas dan jabatan pelaksana. Adapun yang dimaksud dengan “jabatan fungsional” adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu. Jabatan fungsional dalam ASN terdiri atas jabatan fungsional keahlian (terdiri dari: ahli utama, ahli madya, ahli muda dan ahli pratama) dan jabatan fungsional keterampilan (terdiri dari: penyelia, mahir, terampil dan pemula).³⁵

Selanjutnya pengertian “jabatan pimpinan tinggi” adalah sekelompok jabatan tinggi pada instansi pemerintah. Jabatan pimpinan tinggi terdiri atas jabatan pimpinan tinggi utama, jabatan pimpinan tinggi madya, dan jabatan pimpinan tinggi pratama. Pengisian jabatan pimpinan utama dan madya pada Kementerian Kesekretariatan Lembaga Negara, Lembaga Non

³⁵ *Ibid*, Hlm.20

Struktural dan Instansi daerah dilakukan secara TERBUKA dan KOMPETITIF di kalangan PNS dengan memperhatikan syarat kompetensi, kualifikasi, KEPANGKATAN, pendidikan dan latihan, rekam jejak jabatan dan integritas serta persyaratan lain yang dibutuhkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 108). Untuk jabatan pimpinan tinggi pratama dilakukan secara terbuka dan kompetitif dikalangan PNS dengan memperhatikan syarat kompetensi, kualifikasi, kepangkatan, pendidikan dan latihan, rekam jejak jabatan dan integritas serta persyaratan jabatan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

PNS berhak memperoleh :

1. Gaji, tunjangan, dan fasilitas;
2. Cuti;
3. Jaminan pensiun dan jaminan hari tua;
4. Perlindungan;
5. Pengembangan kompetensi.

Sedangkan PPPK berhak memperoleh :

1. Gaji dan tunjangan;
2. Cuti;
3. Perlindungan;
4. Pengembangan kompetensi.

Sementara Kewajiban ASN adalah :³⁶

1. Setia dan taat kepada Pancasila, UUD Tahun 1945, NKRI, dan pemerintah yang sah;
2. Menjaga persatuan dan kesatuan bangsa;
3. Melaksanakan kebijakan yang dirumuskan pejabat pemerintah yang berwenang;
4. Menaati ketentuan peraturan perundang-undangan;

³⁶ Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara

5. Melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggung jawab;
6. Menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, ucapan dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan;
7. Menyimpan rahasia jabatan dan hanya dapat mengemukakan rahasia jabatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan
8. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah NKRI.

Dari penjabaran diatas, bahwa ASN atau dahulunya dikenal PNS memiliki BPJS sebagai jaminan kesehatan. Peserta Taspen adalah pegawai ASN yang meliputi Calon Pegawai Negeri Sipil (PNS), PNS, dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), serta pejabat negara, pimpinan dan anggota DPRD yang menerima gaji yang dibiayai dari APBN atau APBD kecuali pegawai ASN di lingkungan Kementerian Pertahanan dan pegawai ASN di lingkungan kepolisian RI.³⁷

Program jaminan kecelakaan kerja adalah program yang memberikan perlindungan kepada peserta Taspen yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah terhadap kecelakaan yang dialami oleh peserta Taspen di tempat kerja dan waktu yang bersangkutan berangkat dan pulang dari tempat kerja melalui jalan dan waktu yang wajar dan biasa dilalui serta perlindungan terhadap penyakit yang terbukti diderita pekerja dikarenakan akibat atau hubungan kerja yang dibuktikan sesuai prosedur yang berlaku.

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, dan penyakit akibat kerja. "Peserta Taspen merupakan peserta yang telah menjadi peserta eks Askes

³⁷ Hartini sri, kadarsih setiajeng, sudrajat tedi. *Hukum Kepegawaian di Indonesia*. Sinar. Grafika Jakarta, 2008

yang sejak awal telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Ruang lingkup perjanjian kerjasama ini meliputi pelaksanaan koordinasi pelayanan jaminan kecelakaan kerja melalui mekanisme penjaminan kecelakaan kerja, pembayaran penggantian klaim program kecelakaan kerja, perluasan jaringan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan pelaksanaan sosialisasi tentang koordinasi pelayanan kesehatan jamina kecelakaan kerja Mekanisme pelayanan dan penjaminan selama masa transisi saat ini diatur, di mana BPJS Kesehatan bertindak sebagai Penjamin awal terhadap kasus yang diduga kecelakaan kerja tetapi belum dapat dibuktikan selambat-lambatnya dalam waktu 3 hari kerja, sementara PT Taspen (persero) bertindak sebagai Penjamin terhadap kasus kecelakaan kerja yang telah dibuktikan dalam waktu 3 hari.³⁸

C. Tinjauan tentang RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru

Secara ringkas perkembangan RSUD Arifin Achmad sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 2010 dapat diuraikan sebagai berikut :³⁹

a. Tahun 1950 – 1975

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950- an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 TT, yang berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru. Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur, selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasikan pada pertengahan

³⁸ *Ibid*, Hlm.74

³⁹ <http://rsudarifinachmad.riau.go.id/profil-rsudaa.html>, diakses 6 April 2017, jam 17.30 Wib.

tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang beralokasi di Jalan Melur.

b. Tahun 1976 – 1996

Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau, dengan demikian segala kegiatan telah di pindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda no. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996.

c. Tahun 1996 – 2000

Terhitung 9 Juni 1997 diberlakukan pola tarif sesuai Perda No.3 tahun 1996 (11 April 1996) yang sejalan dengan Surat Keputusan Departemen Dalam Negeri No. 445/0514/Puod/96. Pelaksanaan program tahun 1998/1999 menitik beratkan pada peningkatan kualitas pelayanan dan melengkapi sarana, peralatan serta peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas pelayanan, dapat dilihat dengan telah terakreditasinya RSUD tanggal 23 November 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan. Peningkatan sumber daya manusia dapat dilihat telah dijalinnya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran UN AD dimana RSUD ditetapkan sebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter

Spesialis (PPDS). Kebijakanannya perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada Rumah Sakit Pendidikan (Teaching Hospital) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen).

Surat Gubernur Kepala Daerah Propinsi Tingkat I Riau No. 440/Binsos/3268 tanggal 16 Desember 1999 menetapkan RSUD menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan. Hal ini juga dikuatkan dengan SK Menkes No.240/MENKES-KESSOS/SK/III/2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Pekanbaru Milik Pemerintah Propinsi Riau tanggal 23 Maret 2001. Diharapkan dengan program pengembangan ini, RSUD lebih berfungsi sebagai pusat pendidikan sekaligus pusat rujukan kesehatan di Wilayah Propinsi Riau dengan pelayanan paripurna yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, sebagai tempat Pendidikan Sarjana Kedokteran, calon dokter atau pelaksana kurikulum KKJ/KKS Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK–UNRI), sebagai tempat pelaksanaan diklat berbagai profesi kesehatan lainnya dan menjadi pembina rumah sakit Dati II lainnya dan sebagai rumah sakit jaringan pelaksana program studi pendidikan dokter. Selanjutnya putra-putri bangsa khususnya putra-putri Riau memperoleh peluang besar mengikuti pendidikan dan mengabdikan diri sebagai dokter dengan pembiayaan yang relatif terjangkau dan di Propinsi Riau sehingga tersedia SDM yang siap ditugaskan di daerahnya sendiri, lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, sekalipun jauh terpencil.⁴⁰

d. Tahun 2001 – 2007

⁴⁰ Buku Panduan RSUD Arifin Achmad, Tahun 2000

Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir. Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi Irna VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen. Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas Utama. Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005. Sejak 9 Agustus 2005, RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini. RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat radiotherapy sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini. Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik.⁴¹

e. Tahun 2007 – 2009

Pada tahun 2007 RSUD Arifin Achmad melakukan penetapan kebijakan yang baru dalam pengembangan rumah sakit pada seluruh aspek dalam bentuk penyusunan Master Plan RSUD Arifin Achmad. Dokumen Master Plan meliputi aspek pelayanan, ketenagaan, peralatan serta fisik bangunan dan prasarana. Selanjutnya sejak awal tahun 2008 manajemen dan seluruh staf RSUD Arifin Achmad menjadikan dokumen Master Plan sebagai dasar dalam menyusun berbagai perencanaan dan menjadi ukuran dalam pengembangan rumah sakit.

⁴¹ Buku Panduan RSUD Arifin Achmad, Tahun 2007

Keberhasilan RSUD dalam mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 12 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9000 : 2001 tahun 2008 menjadi warna tersendiri dalam pelaksanaan penyempurnaan Master Plan rumah sakit.

Pada tahun 2009 manajemen rumah sakit melakukan peningkatan layanan melalui pengembangan sistem manajemen mutu melalui ISO 9001 : 2008 untuk instalasi rawat jalan, mempersiapkan rencana penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan tujuan lebih meningkatkan kualitas layanan rumah sakit kepada pasien.

Selanjutnya dengan telah dilengkapinya sarana dan akses menuju gedung Radioterapi, maka pada bulan Oktober 2009 pelayanan Radioterapi sudah dapat difungsikan. Layanan ini merupakan layanan unggulan yang ditujukan untuk mengatasi masalah penyakit kanker dan sampai dengan saat ini merupakan satu-satunya fasilitas radioterapi dengan alat LINAC di Sumatera.

f. Tahun 2010

Pada tahun 2010 RSUD Arifin Achmad mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 16 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9001 : 2008. Dan pada tahun 2010 ini RSUD Arifin Achmad berubah menjadi PPK BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, merupakan institusi pemerintah Propinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Propinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Propinsi Riau No. 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja, dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Achmad adalah perangkat daerah yang disertai wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.⁴²

Peningkatan status menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan ini juga diantisipasi dengan merumuskan program pengembangan RSUD Arifin Achmad yang mengacu kepada Master Plan yang dibuat pada tahun 2007 dengan visi :

VISI

” Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional “

MISI

1. Menyelenggarakan Fungsi Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Standar Internasional dan Menjadi Pusat Rujukan bagi Rumah Sakit Lainnya di Provinsi Riau
2. Melaksanakan Fungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran dan Pendidikan Kesehatan Lainnya.
3. Melaksanakan Fungsi Administrasi secara Profesional.

⁴² Buku Panduan RSUD Arifin Achmad, Tahun 2010

Sedangkan MOTTO dari RSUD Arifin Achmad adalah Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami dengan kata “ MENAWAN” yang berarti Memberikan pelayanan yang bermutu, Empati terhadap kebutuhan kesehatan, Nyaman dengan lingkungan bersih dan indah, Amanah menjaga keselamatan pasien, Waktu yang cepat dan tepat dalam tindakan, Adil dan tidak memihak, Niat yang tulus dan ikhlas

Sementara Penuntun Perilaku Pelayanan pada RSUD Arifin Achmad adalah Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar.

Status dan Letak Geografis RSUD Arifin Achmad sebagai berikut :

Tabel II. 1

Status dan Letas Geografis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru⁴³

Nama Rumah Sakit	RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
Kode Rumah Sakit	071011
Status	Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)
Status Pengelolaan	Kelas B Pendidikan Berdasarkan Perda No. 2 tahun 2002
Jenjang Organisasi	Direktur Tingkat Eselon II (Struktur Organisasi Terlampir)
Direktur	dr. H. Nuzelly Husnedi, MARS
Alamat	Jl. Diponegoro No. 2 Telp. 23418, 21657 Fax. 20253 Pekanbaru
Luas Tanah	54965 m ² *
Luas Bangunan	41984 m ² *

Berdasarkan Certificate of appraisal PT. Winara Sabena tanggal 25 Januari 2007 Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Riau yang berkedudukan di Kota Pekanbaru yang secara geografis letaknya berbatasan :

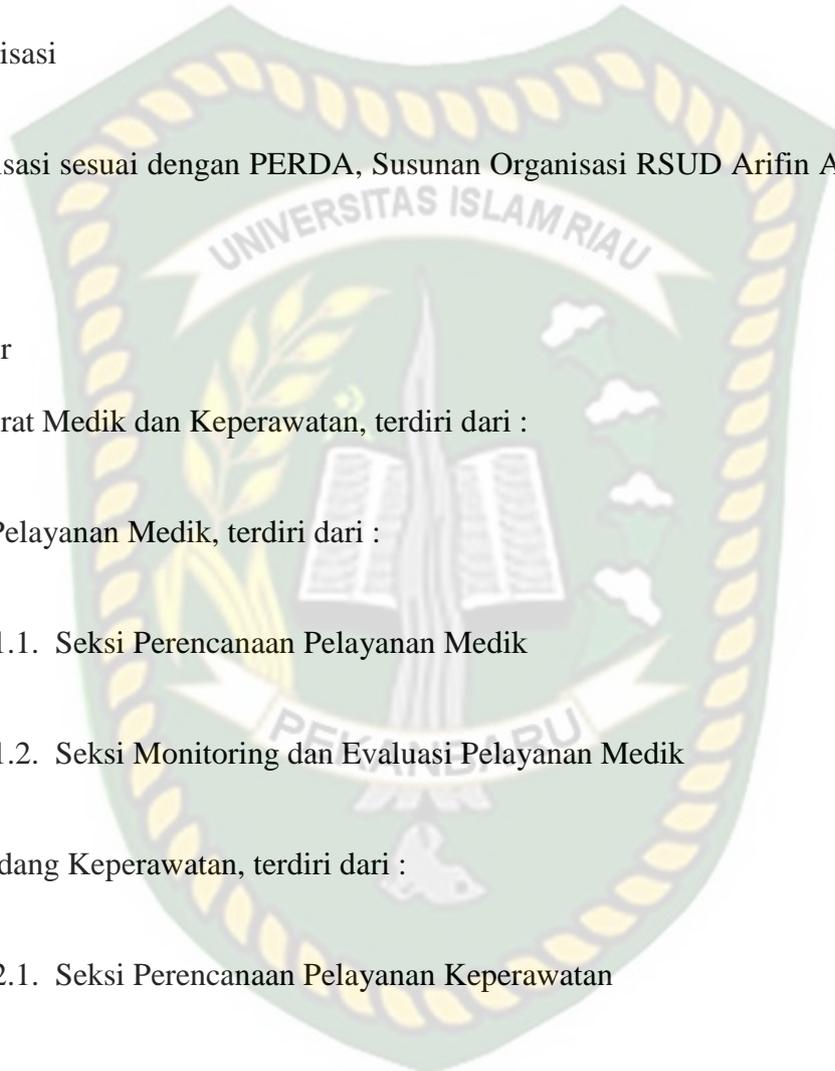
⁴³ Data dari RSUD Arifin Achmad

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Hang Tuah Pekanbaru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Kartini Pekanbaru
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Diponegoro Pekanbaru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Mustika Pekanbaru

Struktur Organisasi

Struktur organisasi sesuai dengan PERDA, Susunan Organisasi RSUD Arifin Achmad terdiri dari :

1. Direktur
2. Direktorat Medik dan Keperawatan, terdiri dari :
 - 2.1. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari :
 - 2.1.1. Seksi Perencanaan Pelayanan Medik
 - 2.1.2. Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik
 - 2.2. Bidang Keperawatan, terdiri dari :
 - 2.2.1. Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan
 - 2.2.2. Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan
 - 2.3. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik, terdiri dari :
 - 2.3.1. Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik
 - 2.3.2. Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik
3. Direktorat Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, terdiri dari :



3.1. Bagian Sumber Daya Manusia, terdiri dari :

3.1.1. Sub Bagian Administrasi Pegawai

3.1.2. Sub Bagian Pengembangan dan Mutasi Pegawai

3.2. Bagian Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari :

3.2.1. Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan

3.2.2. Sub Bagian Penelitian/Pengembangan Perpustakaan

3.3. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :

3.3.1. Sub Bagian Umum

3.3.2. Sub Bagian Rumah Tangga

3.3.3. Sub Bagian Hukum, Humas dan Kemitraan.

4. Direktorat Keuangan, terdiri dari :

4.1. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, terdiri dari :

4.1.1. Sub Bagian Perbendaharaan

4.1.2. Sub Bagian Mobilisasi Dana

4.2. Bagian Akuntansi, terdiri dari :

4.2.1. Sub Bagian Akuntansi Keuangan

4.2.2. Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi

4.3. Bagian Perencanaan Anggaran, terdiri dari :

4.3.1. Sub Bagian Penyusunan Anggaran

4.3.2. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau