

Peran Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penerima Bantuan Iuran

The Role of Social Service Office in the Implementation of National Health Insurance System for Recipients of Contribution Subsidy

Rukmini, Ristrini, dan Oktarina

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Indonesia 10560 Kotak Pos 4444 JKT 1400, Telp (021) 4243314, Faksimili (021) 42871604

E-mail: imas_yatno@yahoo.co.id

Diterima 15 April 2017, diperbaiki 25 Agustus 2017, disetujui 27 Oktober 2017

Abstract

This study is aimed to determine the role of Social Service Office in the implementation of National Health Insurance System (JKN) for recipients of contribution subsidy (PBI) including the aspects of membership determination, poverty criteria, verification, validation, and implementation obstacles. It was an observational study with cross sectional design, which was conducted in Blitar and Malang City in 2015. The data were collected by conducting in-depth interviews and focus group discussion with the authorities of Social Service Office, City Health Office and BPJS and also with secondary data on membership and policy documents investigation. Social Service Offices in Blitar city and Malang city have conducted the updating of the membership of central PBI based on the Integrated Data Base of Social Protection Program (PPLS) in 2011. Blitar Social Service Office had not completed the verification and validation processes for local PBI participants yet. In 2014 Malang Social Service Office only legalized the result of the verification activity. In 2015 Malang Health Office conducted the validation and the Social Service Office also participated in. The verification and validation process of central PBI was conducted by Social Service Office and by Sub-district Social Welfare workers, assisted by social worker community (in Blitar City) and the village team (in Malang City). The obstacles in conducting verification and validation for central PBI are the limited allocation of district budget (APBD) and the limited number of human resources in the Social Service Office to get the society poverty data. It is needed the extended role of the Social Services Office, that does not lay only on the verification and validation of the center PBI but also on that of local District PBI.

Keywords: *social service office; verification; validation; recipient of contribution subsidy (PBI); national health insurance (JKN)*

Abstrak

Penelitian bertujuan mengetahui peran dinas sosial dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi aspek penetapan kepesertaan, kriteria miskin, verifikasi, validasi dan kendala pelaksanaan. Jenis penelitian observasional dengan disain *cross sectional*, dilaksanakan di Kota Blitar dan Malang tahun 2015. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dengan dinas sosial, dinas kesehatan, dan BPJS serta penelusuran data sekunder tentang kepesertaan dan dokumen kebijakan yang tersedia. Dinas Sosial Kota Blitar dan Malang telah berperan dalam melakukan pemutakhiran data kepesertaan PBI pusat berdasarkan basis data terpadu (BDT) hasil pendataan program perlindungan sosial (PPLS) tahun 2011. Dinas Sosial Kota Blitar belum berperan dalam proses verifikasi dan validasi PBI, Dinas Sosial Kota Malang tahun 2014 hanya melakukan legalisasi hasil verifikasi, dinas kesehatan tahun 2015 melaksanakan validasi dan dinas sosial turut berperan. Proses verifikasi dan validasi PBI pusat dilakukan oleh dinas sosial dan tenaga kesejahteraan sosial kecamatan dibantu pekerja sosial masyarakat (Kota Blitar) dan tim kelurahan (Kota Malang). Kendala yang ditemui terbatasnya anggaran APBD, jumlah SDM terbatas untuk kegiatan pendataan masyarakat miskin. Dinas sosial agar melakukan perluasan peran tidak hanya verifikasi dan validasi PBI Pusat tetapi juga PBI Daerah.

Kata kunci: *dinas sosial; verifikasi; validasi; PBI; JKN*

A. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menyatakan golongan masyarakat miskin merupakan target bantuan pemerintah yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh negara. Berdasar Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin mengamanatkan pengembangan *database* masyarakat miskin. Pemerintah hingga saat ini belum mampu menyediakan data valid tentang jumlah orang miskin dan tidak mampu. Di Indonesia data orang miskin masih bermasalah, belum ada data valid dan terpercaya (Adi, 2013). Penelitian Supriyantoro (2014) tentang integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menemukan bahwa terdapat 2.558.490 peserta usulan daerah yang tidak tepat sasaran, dari 86.400.000 (2,96 persen) peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau PBI berada di 251 kabupaten/kota, 31 provinsi di Indonesia. Kondisi tersebut terutama disebabkan pemerintah daerah kurang diberikan kewenangan dalam penetapan masyarakat di wilayahnya yang memenuhi kriteria miskin sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), karena penetapan peserta dilakukan di pusat.

Sebelum era JKN, jaminan kesehatan masyarakat miskin disebut Jamkesmas. Peserta Jamkesmas tahun 2011 ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sama dengan tahun 2010 yakni 76,4 juta jiwa. *Baseline* data kepesertaan tahun 2011 menggunakan data BPS ditambah dengan data daerah sesuai dengan *updating* sampai memenuhi kuota 2011 yang ditetapkan. Berdasar Permenkes Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas, verifikasi kepesertaan dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) dengan mencocokkan kartu Jamkesmas peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam *database* di PT. Askes. Untuk mendukung verifikasi kepesertaan, petugas dapat mencocokkan kartu peserta dengan identitas lainnya seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) atau identitas

lain guna pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, selanjutnya diterbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP). PT. Askes tidak melaksanakan verifikasi dan validasi peserta di lapangan, apakah data yang diperoleh sudah valid.

Peran verifikasi dan validasi data penduduk miskin peserta Jamkesmas di lapangan lebih banyak dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan jaringannya. Sumber data Jamkesmas dari hasil pendataan yang dilaksanakan BPS. Undang-Undang mengamanatkan pengembangan *database* masyarakat miskin dan peran verifikasi dan validasi merupakan kewenangan Kementerian Sosial sebagai *leading sector*.

Pada era JKN tahun 2014, PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2012. Peserta PBI pusat merupakan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang sudah teregister sebanyak 86.400.000 jiwa, yang merupakan bekas peserta Jamkesmas. Sumber datanya berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemutakhiran data PBI sebagai peserta JKN. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan PBI Jaminan Kesehatan, pemutakhiran data dilakukan setiap 6 bulan sekali.

Berdasar Surat Nomor 01/BKS/01/ 2014, pada tahun 2015 dilakukan pemutakhiran data PBI pusat seluruh Indonesia yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan seluruh dinas sosial kabupaten/kota. Pelaksanaan verifikasi dan validasi (*verivali*) data PBI APBN, dengan bantuan tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) dan pekerja sosial masyarakat (PSM). Tujuan verifikasi dan validasi secara berkala untuk memperoleh data yang valid dan terkini. Mengingat dinamika yang terjadi di masyarakat mengakibatkan terjadinya perubahan data, contohnya ada warga yang pindah, meninggal dunia atau sudah meningkat taraf hidupnya (kategori mampu).

Berdasar permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dinas sosial dalam pelaksanaan sistem JKN bagi PBI Jaminan, ditinjau dari aspek penetapan kepesertaan, kriteria miskin, verifikasi dan validasi serta kendala pelaksanaan di lapangan yang dilaksanakan di Kota Blitar dan Kota Malang.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Jenis penelitian observasional dengan disain *cross sectional*, dilaksanakan di Kota Blitar dan Kota Malang pada tahun 2015. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dilakukan kepada kepala dinas sosial dan bidang terkait verifikasi dan validasi kepesertaan JKN bagi PBI, dinas kesehatan dan BPJS. Pengumpulan data sekunder hasil verifikasi dan validasi data PBI pusat APBN serta dokumen kebijakan terkait juga dilakukan. Analisis data secara deskriptif sesuai aspek yang diteliti.

C. Pelaksanaan JKSN bagi PBI

1. Peranan Dinas Sosial dalam Penetapan Masyarakat Miskin sebagai Peserta PBI

Pelaksanaan JKN khususnya bagi PBI di daerah, ada dua jenis kepesertaan yaitu PBI Pusat yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat (APBN) dan PBI Daerah yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah (APBD). Kepesertaan PBI Pusat ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran, yaitu sebesar 86,4 juta jiwa dan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013. Penetapan kepesertaan PBI Daerah, berasal dari integrasi kepesertaan Jamkesda ke sistem JKN yang didaftarkan sebagai PBI Daerah (PBID) di BPJS Kesehatan, ditetapkan berdasarkan surat keputusan Bupati atau Walikota.

Di Kota Blitar, berdasar SK Walikota Blitar Nomor 188/565/HK/ 410.010.2/2014 tentang Peserta PBI Daerah Program JKN di Kota Blitar, berlaku 1 Juli 2014 sejumlah 6.560 jiwa dan SK Walikota Nomor: 188/890/HK/ 410.010.2/ 2014 tentang Tambahan Peserta Penerima Bantuan

Iuran Daerah (PBI-D) Program JKN di Kota Blitar, berlaku 1 Oktober 2014 sebesar 1.948 jiwa. Di Kota Malang, berdasarkan SK Walikota Malang Nomor: 188.45/421/ 35.73.112/2014 tentang Penetapan Peserta PBI Program JKN Tahun 2014, berlaku 1 Sept 2014 sebesar 24.272 jiwa.

Di Kota Blitar dan Kota Malang, dinas sosial telah berperan dalam proses verifikasi dan validasi untuk pemutakhiran data kepesertaan PBI Pusat. Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan di Kota Blitar belum berperan dalam proses verifikasi dan validasi peserta PBI Daerah. Di Kota Malang pada tahun 2014, dinas sosial hanya berperan melakukan legalisasi dari hasil verifikasi dan validasi yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Sejak tahun 2015 Dinas Sosial Kota Malang, mulai berperan untuk melakukan verifikasi dan validasi peserta PBI Daerah dari daftar nama yang diusulkan oleh dinas kesehatan.

2. Penetapan kriteria masyarakat miskin

Peserta PBI pusat merupakan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang sudah teregister sebanyak 86.400.000 jiwa, yang merupakan mantan peserta Jamkesmas, berdasarkan BDT hasil PPLS tahun 2011, yang dilakukan oleh BPS. PPLS 2011 mendata sekitar 40 persen rumah tangga di seluruh Indonesia yang paling rendah status sosial ekonominya, yang awalnya diidentifikasi melalui pemetaan kemiskinan (*poverty map*) dengan memanfaatkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010, Survei Sosial Ekonomi (Susenas) 2010 dan Potensi Desa (Podes). Selain itu, petugas PPLS 2011 juga mendata rumah tangga lain yang diduga miskin berdasar informasi dari rumah tangga miskin lain (dengan melakukan konsultasi dengan penduduk miskin selama proses pendataan), serta hasil pengamatan langsung di lapangan (TNP2K, 2013).

Pendaftaran peserta PBI Daerah, Kota Blitar dan Kota Malang menggunakan kriteria miskin yang berbeda untuk verifikasi dan validasi masyarakat miskin. Persyaratan yang harus dipenuhi adalah merupakan penduduk kota, yang

dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga.

Di Kota Blitar, berdasarkan penetapan kepala dinas kesehatan, ada lima kriteria yang harus dipenuhi agar seseorang dinyatakan miskin dan berhak mendapat jaminan kesehatan daerah yaitu 1) Luas lantai rumah < 8 m² dan tidak memenuhi syarat sanitasi; 2) Kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap atau memiliki pekerjaan yang penghasilannya < Rp. 183.000,-/orang /bulan atau < Rp.783.000,-/rumah tangga/ bulan; 3) Tidak memiliki kendaraan roda dua tahun 2005 ke atas atau mobil; 4) Tidak mengusahakan lahan pertanian/ perkebunan; 5) Kategori kasus gawat darurat/ emergency

Kota Malang menggunakan dua jenis dalam penetapan kriteria miskin. PBI Daerah, menggunakan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Ada 11 kriteria yaitu 1) Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai tetapi tidak memenuhi kebutuhan dasar; 2) Pengeluaran hanya memenuhi konsumsi makanan pokok; 3) Tidak mampu untuk berobat ke tenaga medis; 4) Tidak mampu membeli pakaian satu kali/tahun/anggota rumah tangga; 5) Mampu menyekolahkan anak sampai SLTP; 6) Dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah; 7) Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik; 8) Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/; 9) Penerangan rumah bukan dari listrik aata listrik tanpa meteran ; 10) Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang ; 11) Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

Peserta Surat Pernyataan Miskin (SPM), kriteria miskin berdasarkan ditetapkan melalui Peraturan Walikota Malang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penerbitan Surat Pernyataan Miskin. Ada 14 kriteria yang digunakan untuk menentukan kemiskinan yaitu 1) Pendidikan kepala keluarga; 2) Status penguasaan (kepemilikan) tempat tinggal; 3) Luas lantai rumah tempat tinggal; 4) Jenis lantai terluas; 5) Jenis atap terluas; 6) Jenis dinding terluas; 7) Kepemilikan kamar mandi; 8) Sumber air bersih; 9) Sumber penerangan utama; 10) Bahan bakar utama untuk memasak; 11) Frekuensi makan anggota keluarga; 12) Tempat/cara berobat keluarga; 14) Kepemilikan aset seperti mobil, sepeda motor, lemari es, tabung gas atau perhiasan bernilai lebih 1 juta; 15) Apakah masuk dalam kepesertaan: beras untuk orang miskin atau Jaminan Kesehatan (Jamkesmas/Jamkesda/Jamsostek/Asuransi Kesehatan lain. Dinyatakan sebagai keluarga miskin apabila jumlah skor indikator tersebut diatas, minimal sebesar 30.

3. Proses Verifikasi dan Validasi Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran

Pelaksanaan verifikasi dan validasi PBI Pusat dan PBI Daerah di Kota Blitar dan Malang melalui beberapa tahapan kegiatan yaitu: 1) Penyediaan data peserta, baik data PBI Pusat dan data peserta Jamkesda yang akan didaftarkan sebagai PBI Daerah; 2) Rapat koordinasi lintas sektor yang dihadiri oleh dinas sosial, dinas kesehatan, TKSK, PSM, pemerintah kecamatan dan kelurahan serta tenaga pencacah; 3) Bimbingan Teknis pelaksanaan verifikasi dan validasi oleh dinas sosial dan TKSK kepada tenaga pencacah; 4) Pelaksanaan verifikasi dan validasi; 5) Pengolahan data dan rekapitulasi data. Pelaksanaan verifikasi dan validasi data PBI Pusat dan PBI Daerah ditunjukkan pada Tabel.1.

Tabel 1. Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi PBI Pusat dan PBID di Kota Blitar dan Kota Malang Tahun 2014-2015

Jenis PBI	Aspek	Kota Blitar	Kota Malang
PBI Pusat	Jumlah Peserta	25.222 jiwa	106.190 jiwa
	Rapat Koordinasi	Rapat persiapan, bimbingan teknis pelaksanaan dan pengumpulan hasil rekapitulasi	Rapat koordinasi sosialisasi, rapat pendalaman dan bimbingan teknis pelaksanaan
	Verifikator dan Validator	Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan, dibantu TKSK dan PSM, Setiap kelurahan dikerjakan 2 orang PSM	Dinas Sosial, dibantu tenaga TKSK dan Tim pencacah, terdiri dari 4 orang/kelurahan yaitu PNS Kelurahan, Kader Kelurahan, Pokja 4, KarangTaruna)
	Pengolahan dan kompilasi data	Dilakukan di Dinsos, dengan bantuan tenaga dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes	Dikerjakan TKSK untuk setiap Kelurahan, dikumpulkan ke Kasi Kesmas Kelurahan, diserahkan ke Dinsos
	Waktu Pelaksanaan	Maret – Oktober 2015	Maret – September 2015
PBI Daerah	Peserta PBID	Jamkesda Provinsi (1.524 jiwa), Jamkesda Kota (6.565 jiwa) dan SPM (1.948 jiwa), Total 9.886 jiwa	Jamkesda Provinsi (31.975 jiwa) dan SPM (1.000 jiwa)
	Sumber data peserta	- Hasil Pendataan Dinas Kesehatan tahun 2011 - Tambahan peserta baru dari SPM	- Hasil Pendataan oleh Dinas Kesehatan tahun 2014 - Tambahan peserta baru dari SPM
	Verifikator PBID	- Peserta Jamkesda : Dispendukcapil - Peserta PBID tambahan dari SPM : Petugas Pelacak Puskesmas	- Tahun 2014, Dinas Kesehatan dengan Tim gabungan yang dibentuk, diketahui Dinsos. - Tahun 2015, Dinas Sosial sebagai verifikator sisa data PBI yang tidak berhasil dimigrasi oleh BPJS pada tahun 2014 sebanyak 4.082 jiwa yaitu peserta PBI SK walikota sebanyak 24.272 jiwa dikurangi peserta PBID sudah punya kartu 20.190 jiwa).
	Hasil Verivali yang berhasil dimigrasi sebagai PBID di BPJS	6.560 jiwa (Jamkesda) 1.948 jiwa (SPM)	19.190 jiwa (Jamkesda) 1.000 jiwa (SPM)
	Waktu Pelaksanaan	Maret – Juni 2014	Maret – Agustus 2014

Sumber : Hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kota Blitar dan Kota Malang, tahun 2015.

Di Kota Blitar data PBI Pusat yang diserahkan Kementerian Sosial semula sebesar 25.222 jiwa yang tersebar di 21 kelurahan, setelah dilakukan verifikasi dan validasi ditemukan 24.578 (97,44 persen) jiwa yang valid. Hasil rekapitulasi ditunjukkan dalam Tabel 2.

Hasil verifikasi dan validasi data PBI JKN Pusat (Tabel 2), Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan Kota Blitar belum berani menetapkan perubahan peserta “keluar atau mampu”, karena ketidakpastian kriteria miskin yang disepakati di Kota Blitar. Penetapan data masyarakat miskin harus melewati uji publik melalui musyawarah kelurahan, tetapi dinas sosial belum melakukan karena ada percepatan pendataan oleh Kementerian Sosial.

Hal tersebut diperkuat pernyataan informan Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan: “Dan hasil terakhir data tersebut, kuota dari Kemensos adalah 25.225, setelah diadakan verivali kita tidak berani mengeluarkan data, artinya kita berani melaporkan adalah yang ganda karena otomatis kita keluarkan sama yang meninggal, akan tetapi untuk kriteria miskin, kita tidak berani mengeluarkan karena kriteria yang dari miskin sendiri sampai sekarang ya seperti itu, kita khawatir terjadi apa-apa, akhirnya data tersebut sesuai dengan SOP kita harus mengadakan uji publik, musyawarah kelurahan, tapi karena percepatan tersebut, kita tidak mengadakan seperti itu...”

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Validasi Dan Verifikasi Peserta PBI Pusat di Kota Blitar, Tahun 2015

No.	Variabel	Kecamatan			Total
		Sukorejo	Kepanjen Kidul	Sanan Wetan	
1	Jumlah Sebelum Veriveli	11.225	6.554	7.446	25. 222
2	Perubahan/Keluar				
	Ganda	12	3	32	47
	Mampu	-	-	-	-
	Meninggal	172	238	190	600
	Pindah	0	0	0	0
	Tidak ditemukan	0	0	0	0
3	Jumlah	184	241	222	647
4	Jumlah Setelah Perubahan	11.041	6.313	7.224	24.578
5	Jumlah Usulan/Pengganti	595	287	281	1.163
Total		11.636	6.600	7.505	25.741

Sumber: Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan Kota Blitar, 2015

Di Kota Malang, data PBI Pusat yang diserahkan Kementerian Sosial tahun 2015 yang akan diverifikasi dan validasi sebesar 106.902 jiwa, yang tersebar di lima kecamatan dan 57 Ke-

lurahan. Hasil validasi dan verifikasi ditemukan sebanyak 91.162 (85,18 persen) jiwa yang valid, rekapitulasi ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi Hasil Validasi Dan Verifikasi Peserta PBI Pusat Kota Malang Tahun 2015

No	Variabel	Kecamatan					Total
		Blimbing	Kedungkandang	Klojen	Lowokwaru	Sukun	
1	Jumlah Sebelum Veriveli	22.804	27.097	13.471	17.351	26.179	106.902
2	Perubahan/Keluar						
	Ganda	7	3	0	177	112	299
	Mampu	82	1.499	224	1.136	2.436	5.377
	Meninggal	83	303	212	199	250	1.047
	Pindah	334	341	469	550	3.526	5.220
	Tidak ditemukan	107	21	61	57	3.551	3.797
3	Jumlah	613	2.167	966	2.119	9.875	15.740
4	Jumlah Setelah Perubahan	22.191	24.930	12.505	15.232	16.304	91.162
5	Jumlah Usulan/Pengganti	4.199	4.824	2.433	3.508	3.188	18.152
Total		26.390	29.754	14.938	18.740	19.492	109.314

Sumber : Dinas Sosial Kota Malang, 2015

4. Kendala Verifikasi dan Validasi PBI

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah, terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data peserta PBI, yang dapat dirangkum di Tabel 4.

Pelaksanaan JKN melibatkan berbagai kementerian dan lembaga yang berbeda didukung

oleh regulasi sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Peraturan terkait JKN pada Kementerian Sosial adalah Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Tabel 4. Kendala Verivali oleh Stakeholder dalam Pelaksanaan JKN PBI Kota Blitar dan Kota Malang Tahun 2015

No	Institusi	Kendala
1	Dinas Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan anggaran APBD untuk validasi dan verifikasi PBI pusat, biaya dari APBN tidak ada 2. Terbatasnya SDM di Dinas Sosial dan tenaga pencacah untuk pendataan masyarakat miskin 3. Pelatihan pendataan TKS dan PSM belum memadai, sehingga timbul perbedaan pemahaman terhadap materi. 4. Kendala pengisian kuesioner validasi, karena tidak ada buku petunjuk dan defnisi operasional variabel yang jelas dan mudah dipahami. Ada perubahan kuesioner dari 20 kolom menjadi 11 kolom, padahal pengumpulan data telah dilakukan sehingga menyulitkan dalam penggabungan, karena kategori yang berbeda (Kota Blitar). 5. Belum ada kesepakatan penentuan kriteria miskin di lapangan (Kota Blitar)
2	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada awal integrasi, peserta Jamkesda menjadi PBID banyak yang belum mempunyai Nomor Induk Kependudukan (NIK) 2. Rendahnya validitas kepesertaan masyarakat yang memenuhi criteria miskin terutama pengguna SPM. 3. Dinamika data, berubahnya jumlah peserta karena meninggal, keluar dari kepesertaan, pindah atau sudah mampu.
3	BPJS	Pada awal integrasi, banyak calon peserta yang tidak mempunyai NIK, NIK ganda dan peserta meninggal

Berdasar peraturan tersebut dinas sosial merupakan institusi yang bertanggung jawab dalam pendataan dan penetapan masyarakat miskin. Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Menteri Sosial menetapkan kriteria fakir miskin sebagai dasar untuk penanganan fakir miskin berkoordinasi dengan kementerian dan lembaga terkait di bidang kegiatan statistik untuk melakukan pendataan. Hasil pendataan diverifikasi dan validasi oleh Menteri, secara berkala dua tahun sekali dilaksanakan oleh potensi dan sumber kesejahteraan sosial di kecamatan, kelurahan atau desa. Hasilnya dilaporkan kepada bupati/walikota yang akan disampaikan kepada gubernur, diteruskan ke Kementerian Sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan di Kota Blitar dan Kota Malang tentang penentuan kriteria miskin yang digunakan untuk pendaftaran PBI Daerah di BPJS. Di Kota Blitar, berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan dan di Kota Malang, berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 digunakan untuk usulan PBID, sedangkan untuk peserta SPM ditetapkan melalui Peraturan Walikota

Malang Nomor 11 Tahun 2013. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kriteria miskin yang digunakan di daerah berbeda, tidak semua menggunakan kriteria miskin yang telah ditetapkan Kementrian Sosial sebagai lembaga

yang berwenang. Setiap daerah mengembangkan secara sendiri kriteria atau indikator yang digunakan untuk menetapkan keluarga miskin.

Kajian yang dilakukan Istiana Hermawati, dkk. (2015), berdasarkan pengujian konstruk kemiskinan di Indonesia secara signifikan dipengaruhi lima indikator yang terdiri dari dimensi ekonomi, sosial, psikis, budaya dan politik (31 indikator dan 45 parameter). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia bersifat multidimensi terutama dipengaruhi faktor sosial, psikis dan budaya. Rekomendasi kajian tersebut adalah untuk perumusan kebijakan, program atau intervensi masyarakat miskin di Indonesia, hendaknya mempertimbangkan dimensi kemiskinan yang multipel dan menggunakan indikator kemiskinan yang komprehensif, sehingga hasilnya lebih efektif dan efisien. Aspek lokalitas daerah yang berkontribusi terhadap kemiskinan perlu dipertimbangkan, karena membutuhkan pendekatan yang lebih spesifik.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kepesertaan jaminan kesehatan bagi PBI di BPJS pada tahun 2014 sudah cukup tinggi jika dibanding dengan jumlah penduduk. Di Kota Blitar jumlah penduduk sebesar 136.952 jiwa dan Kota Malang sebesar 847.175 jiwa. Proporsi total PBI (PBI APBN dan PBI APBD) di Kota Blitar sebesar 24,6 persen dan Kota Malang sebesar 15 persen

dari jumlah penduduk. Proporsi peserta PBID terhadap jumlah penduduk, di Kota Blitar sebesar 6,2 persen dan PBI APBN sebesar 18,44 persen, sedangkan di Kota Malang proporsi peserta PBID terhadap jumlah penduduk sebesar 2,3 persen, dan PBI APBN sebesar 12,61 persen. Penelitian Kesmawan dkk (2014) menunjukkan, bahwa di Daerah Istimewa Yogyakarta kepesertaan PBI JKN cukup tinggi yakni sebesar 1.572.154 jiwa atau 44,73 persen.

Proses verifikasi dan validasi untuk peserta PBI Daerah di Kota Blitar belum melibatkan dinas sosial, sedang untuk peserta PBI APBN dinas sosial sudah terlibat. Di Kota Malang, dinas sosial sudah terlibat baik untuk verifikasi PBI APBN dan PBI Daerah yakni pada tahun 2015. Dari hasil verifikasi dan validasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial di Kota Blitar dan Kota Malang menunjukkan data PBI pusat yang diserahkan oleh Kementerian Sosial banyak mengalami perubahan, Kota Malang lebih banyak mengalami perubahan dibanding Kota Blitar. Hasil temuan menunjukkan, masih banyak masyarakat miskin yang belum mendapat jaminan kesehatan. Masyarakat miskin tersebut, dapat diusulkan sebagai peserta baru PBI baik PBI pusat ataupun PBI daerah, disesuaikan dengan kemampuan pemerintah daerah.

Peserta PBID di Kota Malang yang berasal dari peserta Jamkesda belum semuanya berhasil dimigrasi ke BPJS, sehingga pada tahun 2015 meminta bantuan dinas sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi data peserta. Dinas Kesehatan Kota Malang belum mampu mencapai target kepesertaan yang telah ditetapkan, padahal berdasarkan hasil pendataan dinas sosial masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai jaminan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa, koordinasi antara dinas kesehatan dan dinas sosial perlu ditingkatkan. Sebaiknya peranan dan fungsi dinas sosial untuk pendataan dan penetapan masyarakat miskin, dimanfaatkan oleh dinas kesehatan sebagai dasar untuk mengusulkan peserta PBI yang baru atau tambahan.

Penelitian Nurhasanah Arsyad (2015), hasilnya bahwa Pemerintah Kabupaten Lebak telah melakukan koordinasi dengan dinas sosial, dinas kependudukan dan catatan sipil (dispendukcapil) dan dinas kesehatan untuk mendaftarkan peserta PBI Daerah ke BPJS dari golongan masyarakat miskin dan penyandang cacat. Pendataan penduduk miskin tersebut dilakukan oleh dinas sosial, kemudian hasilnya diserahkan ke dispendukcapil untuk diketahui nomor induk kependudukan (NIK), yang selanjutnya data tersebut diserahkan ke dinas kesehatan dan BPJS untuk didaftarkan sebagai PBI.

Berdasarkan penelitian Rosyadi (2016) tentang implementasi kebijakan tatakelola peserta PBI JKN di Jawa Timur berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dan Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran belum berjalan secara maksimal, ditinjau dari: 1) Aspek karakter organisasi dan birokrasi pemerintah yang masih lemah serta lambatnya respon antar SKPD di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi; 2) Aspek tatakelola peserta PBI dan verifikasi setiap enam bulan masih lemah karena pemahaman pengambil kebijakan di level pelaksana birokrasi, tingkat pusat dan daerah yang masih lemah. Dinas sosial kabupaten/kota umumnya bersifat pasif, karena menunggu petunjuk lebih lanjut dari pemerintah pusat; 3) Aspek kepesertaan, masih banyak rakyat miskin yang tidak masuk dalam PBI tahun 2015 (14.001.871 jiwa), sehingga kabupaten/ kota masih menyediakan Jamkesda/PBI Non kuota 707.305 jiwa dan SPM sebesar 70.000 jiwa.

Berdasar laporan Dinas Sosial Provinsi Jatim, hasil verifikasi dan validasi PBI Pusat di kabupaten lain di Jawa Timur banyak yang mengalami perubahan di lapangan dari data awal yang diserahkan Kementerian Sosial. Hasil verifikasi dan validasi di Kabupaten Mojokerto valid sebesar 334.758 jiwa (94,54 persen) dan usulan baru 41.860 jiwa, Kabupaten Jombang

valid 476.329 jiwa (92,07 persen) dan usulan baru 81.102 jiwa, Kabupaten Nganjuk valid 464.932 jiwa (91,29 persen) usulan baru 44.346 jiwa, Kabupaten Gresik valid 335.129 jiwa (84,99 persen) dan usulan baru tidak ada, serta Kabupaten Trenggalek valid 254.337 jiwa (95,16 persen) dan usulan baru juga tidak ada (Kadar, Abdul, 2017).

Kendala yang dialami dinas sosial terkait pembiayaan dan keterbatasan jumlah SDM untuk pelaksanaan kegiatan pendataan masyarakat miskin. Dukungan pembiayaan kesehatan seperti yang dimaksud UUSJSN, tidak hanya terkait peran pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota).

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 22 menyebutkan, bahwa pemerintah daerah berkewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial termasuk kesehatan. Pemerintah daerah wajib menyediakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin di wilayahnya, termasuk penyediaan pembiayaan untuk pendataan masyarakat miskin. Perpres Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan disebutkan, bahwa pemerintah daerah memberikan dukungan dan fasilitasi pelaksanaan peta jalan, diantaranya aspek peraturan perundangan, kepesertaan, manfaat & iuran, pelayanan kesehatan, keuangan serta kelembagaan & organisasi.

Kendala lain dalam kepesertaan PBI JKN adalah adanya perubahan atau dinamika data peserta. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut dengan mengembangkan sistem informasi penerima bantuan pemerintah. Penelitian Annah dan Kurniaty (2016), merancang sistem informasi penerima bantuan pemerintah (SIPB) dengan mengintegrasikan sistem informasi kependudukan dari kelurahan, dinas sosial dan dinas kependudukan dan catatan sipil dengan teknologi *Web Service*. Teknologi ini mudah diakses secara bersamaan dan memungkinkan berbagai sistem dibangun dengan

platform dan bahasa berbeda untuk kolaborasi dalam suatu pekerjaan.

Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu telah diatur berdasarkan Keputusan Menteri Sosial. Tetapi kenyataan di lapangan sulit untuk diterapkan, karena rumah tangga yang dapat memenuhi seluruh kriteria miskin tersebut jarang terjadi. Di Kota Blitar, Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan belum berani mengeluarkan peserta PBI pusat dengan alasan sudah mampu karena kesepakatan di lapangan tentang penentuan kriteria miskin, masih simpang siur. Petunjuk pengisian kuesioner verifikasi tidak ada definisi yang jelas, sehingga bisa menimbulkan interpretasi yang berbeda di antara pengumpul data. Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan JKN bagi penerima bantuan iuran khususnya dalam penetapan, verifikasi dan validasi masih banyak menemui kendala.

Menurut Bappenas (2014), pelaksanaan program perlindungan sosial termasuk jaminan kesehatan, masih sangat terbatas mengakibatkan belum dirasakannya dampak program oleh masyarakat miskin. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: 1) Kendala terkait dengan pemutakhiran data rumah tangga miskin yang bersumber BDT, PPLS tahun 2011. Pelaksanaan musyawarah desa/kelurahan di daerah, sebagai salah satu sarana perbaikan data juga belum efektif. Hal ini menyebabkan terjadinya *exclusion error* dan *inclusion error*; 2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, terdapat empat sumber daya manusia yang bekerja di bidang kesejahteraan sosial, yaitu TKSK, pekerja sosial profesional, relawan sosial dan penyuluh sosial. Peran pekerja sosial profesional dan relawan yang berasal dari masyarakat memiliki kontribusi terhadap keberhasilan program perlindungan sosial. Peningkatan kemampuan yang diberikan kepada pekerja sosial dirasa masih kurang dan tidak berimbang dengan peran yang dilakukan, sehingga kualitas pendampingan program kurang berjalan baik. Informasi dan pemahaman dari para pihak terkait

mengenai pendampingan program juga menjadi kendala yang berdampak pada fasilitasi program di tingkat daerah (Bappenas, 2014).

Peranan dinas sosial dalam penyediaan data dan penetapan masyarakat miskin harus diperkuat. Strategi yang diusulkan oleh Kementerian Sosial dalam Pertemuan Integrasi Jamkesda ke dalam JKN, tanggal 16 Oktober 2015 adalah melibatkan peran dinas sosial dalam penetapan daftar penduduk miskin dan tidak mampu PBI (baik peserta PBI APBN maupun APBD), melakukan sinkronisasi data peserta Jamkesda dan JKN, membangun *national single register system*, membangun sistem pengaduan masyarakat berdasarkan *on demand application (dynamic updating data)* dan menjamin *portabilitas dan equitas* secara nasional (Harry Hikmat, 2015).

D. Penutup

Kesimpulan: Dinas Sosial di Kota Blitar dan Kota Malang, telah berperan dalam melakukan pemutakhiran data kepesertaan PBI APBN. Hasil verifikasi dan validasi PBI APBN di Kota Blitar ditemukan 24.578 (97,44 persen) jiwa yang valid, sedangkan Kota Malang sebesar 91.162 (85,18 persen) jiwa. Kendala validasi dan verifikasi untuk PBI adalah keterbatasan anggaran APBN dan APBD, dinamika data, keterbatasan jumlah SDM di dinas sosial untuk kegiatan pendataan serta kesulitan dalam penerapan penetapan kriteria dan pendataan masyarakat miskin.

Rekomendasi: Hasil penelitian merekomendasikan diperlukan perluasan peran dinas sosial, tidak hanya melakukan verifikasi dan validasi PBI APBN tetapi juga PBI APBD. Peningkatan koordinasi intensif antara dinas kesehatan, dinas sosial, BPJS, BPS dan pemerintah daerah dalam penetapan masyarakat miskin. Pemerintah pusat perlu meningkatkan sosialisasi, edukasi dan fasilitasi pemecahan masalah bagi pemerintah daerah khususnya SKPD Dinas Sosial baik dari segi dukungan pembiayaan pendataan, maupun bimbingan teknis untuk pendataan masyarakat miskin serta verifikasi dan validasi data kepesertaan PBI.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Balitbang Kesehatan RI, Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang telah memberikan dana dan dukungan untuk penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dan bantuan Pemerintah Daerah khususnya SKPD Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan yang telah memberi kesempatan pada kami melaksanakan penelitian di Kota Blitar dan Kota Malang.

Pustaka Acuan

- Adi. (2015). *BPJS Kesehatan Harus Mengantisipasi Potensi Masalah Mulai dari data tentang jumlah orang miskin dan tidak mampu, pemahaman dokter akan program BPJS Kesehatan dan kesiapan fasilitas kesehatan*. Berita Hukum Online. com, Tanggal 3 Desember 2013. <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt529da399cb129/bpjs-kesehatan-harus-mengantisipasi-potensi-masalah>. Diakses 20 April 2015.
- Arsyad, Nurhasanah. (2015). *Tanpa Nomor Induk Kependudukan Tiada Jaminan Kesehatan*. Prosiding SnaPP Vol 1 No. 1 2015 Kesehatan.Simnas Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Unisba. pISSN 2477-2364/eISSN 2477- 2356. Hal 29 – 35.
- Annah; Kurniaty. (2016). *Implementasi Web Service pada Sistem Informasi dan Verifikasi Data Penduduk Penerima Bantuan Pemerintah*. Seminar Nasional Teknologi Informasi dan Multimedia, 6-7 Februari 2016. STIMIK AMIKOM Yogyakarta. Vol4 No1 2016. ISSN 2302 – 3805. Hal : 2.11-7 – 11.
- Bappenas. (2014). *Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah ke Depan*. Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat. Kementerian PPN/ Bappenas.
- Harry Hikmat. (2015). *Akurasi Kepesertaan PBI sebagai Bagian dari Integrasi Jamkesda*. Staf Ahli Menteri Bidang Dampak Sosial/Ketua Satgas Percepatan Verifikasi dan Validasi Data PBI JK, Kementerian Sosial RI. Disampaikan pada Pertemuan Koordinasi Percepatan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, tanggal 16 Oktober 2015.
- Hermawati, Istiana dkk. (2015). *Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan*. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial. B2P3KS Press. Yogyakarta.
- Kadar, Abdul. (2015). *Sinkronisasi Data PBI JKN*, Disampaikan dalam Rapat Koordinasi Integrasi Jamkesda terkait Kepesertaan BPJS. Dinas Sosial Provinsi Jawa

- Timur, Tahun 2015. <http://sawoo.ponorogo.go.id/wp-content/uploads/2015/09/PAPARAN-RAKOR-DINSOS-12-SD13-AGT1.pdf>. Diakses tanggal 18 Januari 2017.
- Kesmawan, Andri Putra. Mutiarin, Diah. (2014). *Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik. Vol 1 No. 3 Oktober 2014.
- Kemensos RI. (2013). *Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- (2013). *Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2012). *Permenkes Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Pemerintah RI. (2012). *PP Nomor 102 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Presiden RI. (2014). *Perpres No. 74 Th 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan*.
- Rosyadi, Ali Imron. (2016). *Implementasi Kebijakan Tata Kelola Program Jaminan Kesehatan Nasional di Jatim*. Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik. Vol 2 No.1. 2016.
- Supriyantoro. (2014). *Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage*. Disertasi. Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM, Jogjakarta.
- TNP2K. *BDT, Basis Data Terpadu Untuk Program Perlindungan Sosial*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2013
- Undang-Undang RI. (2004). *UU Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Undang-Undang RI. (2013). *UU Nomor 13 Tahun 2013 tentang Penanganan Fakir Miskin*.
- Undang-Undang RI. (2004). *UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*.

