

Tata Kelola Kolaboratif Dalam Penanggulangan Defisit Program Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dhona Dwi Anjaya, Umanto Eko Prasetyo

Universitas Indonesia

Email : dhonanajaya@gmail.com

ABSTRAK

Warga negara berhak untuk mendapatkan perlindungan dasar agar kebutuhan dasar dapat terpenuhi, walau merupakan program yang masih baru Jaminan Sosial yang dihadirkan oleh negara berdampak sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia, namun implementasinya jaminan sosial yang berbasis skema iuran ini terdapat permasalahan yaitu defisit iuran yang dihimpun dengan jumlah klaim yang harus dibayar ditambah dengan beban operasional sehingga tiap tahun terus terjadi peningkatan defisit. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini menjawab bagaimana proses tata kelola kolaboratif dalam penanggulangan defisit program sistem jaminan sosial nasional beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menunjukkan bahwa proses penanggulangan defisit secara kolaboratif sudah memenuhi unsur kolaboratif serta strategi dalam penanganan penanggulangan defisit program jaminan sosial nasional, rendahnya partisipasi masyarakat dan dukungan dari para pengusaha dan swasta akan keberlangsungan program ini

Kata kunci : tata kelola kolaboratif, penanggulangan defisit, jaminan sosial

ABSTRACT

Citizens are entitled to basic protection so that basic needs can be fulfilled, although this Social Security presented by the state has a huge impact on the health and welfare of the people of Indonesia, but implementation of social security based on contribution schemes has the problem of a deficit between contributions which is compiled with the number of claims to be paid and operational expenses. By using descriptive qualitative considerations, this study answers how the collaborative governance process in tackling the deficit of the national social security system program is related to the factors that influence it. This research shows the collaborative deficit reduction process that has been agreed by the collaborative and the strategy in managing the deficit management Social security program, low community participation and support from entrepreneurs and private parties will support the sustainability of this program

Keyword : Collaborative Governance, deficit reduction, social security

PENDAHULUAN

Setelah di Undangkannya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 24 Tahun 2011 yang berlaku efektif pada Tahun 2014 yang sebelumnya penyelenggaraan Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia berdasarkan Undang-undang Nomor 03 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja hanya dilaksanakan oleh PT. JAMSOSTEK (Persero) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan melalui

Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2019 tentang PT. ASKES, yang berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pasca lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 sebagai badan pelaksana Sistem Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Merupakan badan Hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada presiden yang dipercaya oleh Negara untuk memberikan perlindungan sosial yang bersifat mendasar bagi seluruh rakyat Indonesia. Perlindungan tersebut diberikan dalam rangka

menjaga setiap orang dari risiko-risiko yang muncul misalnya sakit, kecelakaan, meinggal dunia dan risiko lainnya yg berpotensi menyebabkan kemiskinan.

Untuk mengatasi risiko tersebut lahirah Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mempunyai Program Jaminan Sosial, yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Pensiun. Regulasi ini dilandasi oleh ketentuan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan Negara untuk mengadakan suatu perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat Indonesia dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Sejak 1 Januari 2014 implementasi jaminan sosial nasional banyak menimbulkan pro dan kontra, minimnya informasi masyarakat tentang Jaminan Kesehatan (yang dikelola oleh BPJS Kesehatan) dan informasi tentang Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun (yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan) akibat dari peralihan dari kategori perusahaan BUMN sebelumnya sehingga masyarakat bahkan beberapa instansipun hanya menganggap

bahwa peralihan ini hanya berganti nama saja tidak memahami secara substansi tentang filosofi jaminan sosial, mengenai kepada tata cara pendaftaran, skema iuran dan manfaat dianggap sama, tetapi program ini apabila dari perspektif coverage sangat baik diterima masyarakat karena berdampak langsung kepada masyarakat seperti adanya lonjakan kepesertaan yang signifikan seperti pada tabel dibawah :

Di sisi lain pola pembiayaan dan kategori pembiayaan yang terlalu dini yang ditetapkan oleh pemerintah mengesampingkan pertimbangan aktuaria, penetapan jaminan sosial berbasis iuran ini tentu akan melibatkan multiaktor untuk menghimpun dana iuran yang berdampak pada kesuksesan dan keberlangsungan program ini, hingga saat ini ditemukan 2 permasalahan pada penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional ini yaitu pada penyelenggaraan jaminan kesehatan dan jaminan pensiun, permasalahan ini sebenarnya diproyeksikan sejak penetapan iuran yang telah disahkan oleh pemerintah, selisih dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dengan selisih yang ditetapkan oleh pemerintah

Tabel 2 : Selisih Perhitungan Iuran Jaminan Kesehatan (Penetapan Tahun 2014)

Segmen Peserta	Ditetapkan pemerintah	Di usulkan oleh DJSN	Selisih
PBI	23.000	36.000	13.000
PBPU			
•Kelas I	80.000	80.000	-
•Kelas II	51.000	63.000	12.000
•Kelas III	25.500	53.000	27.500
PPU			
•Potongan Upah	5%	6%	1%
•Batas Atas Upah	8.000.000	6xPTKP K/1	
•Batas Bawah Upah	Tidak ada	UMR Masing-masing daerah	

PBI = Penerima bantuan iuran (Fakir Miskin & Orang tidak mampu)

PBPU = Peserta Bukan Penerima iuran (Pekerja Bukan Penerima upah, bukan Pekerja tapi mampu)

PPU = Peserta Penerima Upah (PNS, BUMN, BUMD)

Tabel 3 : Selisih Perhitungan Iuran Jaminan Pensiun (Penetapan Tahun 2015)

Aspek	Ditetapkan Pemerintah	Diusulkan DJSN
Iuran	Iuran 3% dari Gaji	Iuran 5% dari Gaji
Penerima Manfaat	15%-30% Batas Upah	30% 40% dari Batas Upah
Kecukupan Dana	Hingga Tahun 2032	Hingga Tahun 2050

Sumber : Laporan Dewan Jaminan Sosial Nasional Tahun 2018

Penetapan iuran yang lebih rendah dari perhitungan para pakar dan aktuaria oleh pemerintah tidaklah salah, karena Indonesia baru pertama kali menyelenggarakan Jaminan Sosial secara nasional namun pada pelaksanaannya tidak diimbangi dengan sosialisasi pola pelaksanaan dengan skema bertahap dan berjenjang dari para peserta Program Jaminan Sosial terutama pada peserta Jaminan Kesehatan serta pembiayaan dari seluruh rumah sakit yang belum secara tersistem dengan baik yang selama ini perhitungannya berdasarkan pelaksanaan jamkesda (pra era SJSN). Tentunya pelaksanaan ini harus melibatkan masyarakat, karena perilaku dari masyarakat lah yang dapat menentukan kesuksesan akan keberlangsungan program ini.

Jumlah dan bauran kepesertaan yang selalu diopinikan akan dapat menyelesaikan masalah kecukupan dana manakala semua peserta sehat bergabung dan seluruh penduduk Indonesia sudah terdaftar menjadi peserta JKN-KIS, setelah dihitung, dan terbukti tidak dapat menutup defisit yang terjadi, sepanjang iuran belum disesuaikan dengan hitungan aktuaria DJSN RI sebagaimana dapat dilihat pada Tabel diatas. Perhitungan terbaru menunjukkan satu-satunya intervensi untuk mengatasi keberlangsungan program adalah penyesuaian iuran. Kesimpulan atas perhitungan ini juga sudah memasukkan intervensi pada sisi pengeluaran melalui kendali biaya yang sangat ketat, namun tetap dalam kerangka menjaga mutu layanan kesehatan untuk mencegah defisit. Pilihan lain untuk mengatasi defisit, adalah mengurangi manfaat program. Namun ini tidak direkomendasikan. Misalnya, cukup satu manfaat saja yang tidak ditanggung, contohnya hilangkan pelayanan untuk kelompok penyakit jantung, maka defisit akan

selesai dengan sendirinya. Pilihan selanjutnya adalah, pemerintah memberikan suntikan dana tambahan. Pilihan ini yang dilakukan pemerintah, mengingat pilihan menaikkan iuran harus memperhatikan kondisi masyarakat, dan pilihan mengurangi manfaat akan menimbulkan masalah sosial baru.

Terdapat permasalahan mendasar bahwa premi yang harus dibayarkan peserta belum sesuai dengan hitungan para ahli atau belum sesuai hitungan akturia digunakan dalam program seperti ini. Kondisi ini menimbulkan situasi *missmatch* atau *underfunded program* yang secara terstruktur akan berpengaruh terhadap kesinambungan (sustainability) terhadap program jaminan kesehatan. Tantangan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional saat ini dihadapkan pada permasalahan kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial (DJS) BPJS Kesehatan yang mengalami defisit karena besaran iuran yang tidak memadai dibandingkan dengan manfaat klaim yang didapatkan. Penetapan iuran oleh pemerintah yang tidak sesuai dengan besaran iuran yang diusulkan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dalam *policy brief* penyesuaian besaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2015 yang *mismatch*. Bahwa penetapan manfaat belum disesuaikan dengan kemampuan pendanaan program yang disediakan oleh pemerintah. Hal di atas kemudian perburuk dengan terjadinya *adverse selection*, *insurance effect*, lemahnya regulasi dalam kendali tingkat utilisasi dan potensi fraud yang terjadi dari segi lini. Untuk beberapa kondisi terakhir ini, setelah program berjalan selama 3 tahun, upaya untuk mengatasinya sudah semakin optimal, khususnya kemungkinan *overconsume* atas pemanfaatan program ini oleh masyarakat sudah mulai dikendalikan.

Fenomena terkait pelbagai penangan defisit program jaminan sosial yang terbaru adalah pada pengurangan manfaat kepada peserta (pelayanan katarak, pelayanan pesalinan dengan bayi lahir sehat dan pelayanan rehabilitasi medik) dan BPJS Ketenagakerjaan terdapat lonjakan penarikan jaminan hari tua yang sangat signifikan sehingga berdampak pada neraca keuangan di berbagai perbankan yang penempatan dana

Selain teori-teori, konsep-konsep, temuan-temuan berbagai penelitian terdahulu merupakan hal yang sangat penting yang dapat berfungsi sebagai rujukan dan data pendukung bagi penelitian yang akan dilaksanakan oleh Penulis. Penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti dapat memperkaya hasanah pengetahuan baik bagi Penulis sendiri maupun Pembaca. Tinjauan pustaka pertama adalah penelitian yang dilakukan Widya Leksmanawati (2017) mengenai Tata Kelola Kolaboratif mengenai Jaminan Kesehatan Nasional mengenai memaparkan secara komprehensif permasalahan BPJS dalam tiga level, yaitu level kebijakan (policy level), level organisasi (organizational level), dan level operasional (operational level). Lebih jauh, Leksmanawati (2017) mengatakan dalam tataran kebijakan, praktik kebijakan JKN di Indonesia dengan menggunakan pendekatan collaborative governance, belum didukung dengan peraturan perundangan yang baik. Pada tataran Organisasi praktik kebijakan JKN di Indonesia dengan menggunakan pendekatan collaborative governance, yang dikelola oleh BPJS masih jauh dari nilai ideal. Terakhir, dalam tataran operasional, belum banyak daerah yang menerapkan praktik collaborative governance dalam pengambilan kebijakan khususnya pada principled engagement dan Shared Motivation diantara stakeholder. Kelebihan dari riset ini adalah dengan meninjau aspek kolaborasi pada tataran kebijakan, organisasional, dan operasional. Sehingga ditemukan kekurangan apa saja yang harus diakomodasi oleh pemerintah dalam menata kelola jaminan kesehatan nasional. Salah satunya adalah mengakomodir pihak-pihak non pemerintah

tersebut akibat penarikan dana jaminan hari tua secara masif maka dapat berdampak pada pola investasi, perilaku pasar uang dan modal sehingga mempengaruhi perekonomian nasional. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti menguji penanganan defisit program jaminan sosial nasional berdasarkan teori Ansell & Gash serta strategi dalam penanganan penanggulangan defisit program jaminan sosial nasional.

kedalam peraturan perundangan yang mengikat sesame aktor kolaborasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang Jaminan Sosial, namun secara spesifik peneliti lebih menekankan kearah level kebijakannya, dan perbedaannya peneliti ini menggunakan teori Emerson & Nabatchi.

Collaborative Governance awalnya digunakan pada dalam konteks pelaksanaan professional di bidang pendidikan dan kesehatan di tahun 1970an, namun secara umum menggambarkan kerjasama antar lintas instansi dan disiplin dalam administrasi kurikulum dan kesehatan masyarakat. Namun, pada 15 tahun terakhir hal ini diterapkan pada beberapa pengertian dan aplikasi sebagai survei oleh Ansell dan Gash (2007) dalam berbagai kasus meta-analisis ekstensif mereka. Misalnya dalam perencanaan atau pengelolaan lingkungan seperti *collaborative planning* (Bentrup 2001; Innes and Booher 1999; Selin and Chavez 1995); *collaboration processes* (Daniels and Walker 2001); *collaborative environmental management* (Koontz et al. 2004; Gerlak and Heikkila 2006) *environmental governance and conflict resolution* (Agrawal and Lemos 2007; Emerson et al. 2009); and *grass-roots ecosystem management* (Weber 2003).

Secara umum bahwa *Collaborative Governance* adalah suatu proses yang didalamnya para stakeholder terlibat dan terikat untuk menempatkan kepentingan dari masing-masing instansi untuk mencapai tujuan bersama (Cordery, 2004; Hartman et al, 2002). Dalam definisi ini tentunya belum menjelaskan jenis organisasi apa saja yang terlibat dalam prosesnya, namun lebih umum menjelaskan sebuah kerjasama antar

organisasi dengan pengaktualisasian kapasitas masing-masing menuju suatu tujuan. *Collaborative governance* merupakan sebuah payung yang mengarahkan proses untuk merajut berbagai aktivitas dalam administrasi publik, mencakup kolaborasi antarpemerintah dan antarlembaga, kemitraan antarsektor, regional, jaringan pelayanan publik, upaya untuk mencapai konsensus, dan pelibatan publik. Ansell dan Gash (2007: 3) mendefinisikan bahwa *collaborative governance* adalah sebuah pengaturan tata kelola pemerintahan terdiri satu atau lebih institusi publik melibatkan aktor non pemerintah secara langsung dalam proses pembuatan kebijakan yang bersifat formal, berorientasi konsensus, dan konsultatif, yang bertujuan untuk membuat atau menerapkan suatu kebijakan publik atau membuat program dan aset publik. Dalam definisi ini menekankan enam kriteria penting, antara lain :

- Forum tersebut diprakarsai atau dilaksanakan oleh lembaga public maupun aktoaktor dalam lembaga publik,
- Peserta di dalam forum tersebut termasuk aktor non publik.
- Peserta terlibat langsung dalam pembuatan dan pengambilan keputusan dan tidak harus merujuk pada aktor-aktor publik.
- Forum terorganisir secara formal dan pertemuan diadakan secara kolektif.
- Forum bertujuan untuk membuat keputusan atas kesepakatan bersama, dengan kata lain forum ini berorientasi pada konsensus.
- Kolaborasi berfokus pada kebijakan publik atau manajemen publik.

Definisi dari Ansell dan Gash (2007) ini kemudian ditanggapi oleh Emerson et al (2012) melalui sintesis mereka melalui *An Integrative Framework for Collaborative Governance*. Menurut

Emerson et al (2012), definisi dari Ansell dan Gash (2007) terlalu memfokuskan pada “*on the species rather than the genus*” dalam menginisiasi *collaborative governance*. Emerson mengatakan bahwa *collaborative governance* ialah : “ *As the processes and structures of public policy decision making and management that engage people constructively across the boundaries of public agencies, levels of government, and/or the public, private and civic spheres in order to carry out a public purpose that could not otherwise be accomplished* “ Emerson dalam hal ini mengatakan bahwa *collaborative governance* sebagai suatu proses dan struktur dalam manajemen dan kebijakan publik dengan melibatkan aktor yang berasal dari berbagai level, baik dalam

tataran pmerintahan, swasta, atau masyarakat sipil dalam rangka untuk mencapai tujuan publik yang tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja.

Collaborative governance tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi disebabkan oleh inisiatif dari berbagai pihak yang mendorong untuk dilakukannya kerjasama dan koordinasi dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh publik. Ansell dan Gash mengemukakan bahwa terjadinya kolaborasi ini dapat disebabkan adanya kompleksitas masalah. Hal ini ditambahkan pula oleh pendapat Hudson dan Hardy dalam Everingham (2012:177) yang mengatakan : “*Collaborative networks are unlikely to grow spontaneously but must be “cultivated”*”. Argumen dari Hudson dan Hardy menegaskan bahwa jaringan kolaborasi tidaklah muncul secara spontan tetapi haruslah dibudidayakan. Proses *collaborative governance* muncul dan dilakukan secara sadar melalui pilihan-pilihan atas dasar permasalahan dan alasan-alasan tertentu. Adapun beberapa hal tersebut dapat dikarenakan sebagai berikut :

- Kegagalan implementasi kebijakan di tataran lapangan
- Ketidakmampuan kelompok-kelompok, terutama karena pemisahan regimregim kekuasaan

untuk menggunakan arena-arena institusi lainnya untuk menghambat keputusan

- Mobilisasi kelompok kepentingan
- Tingginya biaya dan politisasi regulasi Pemenuhan aspirasi yang

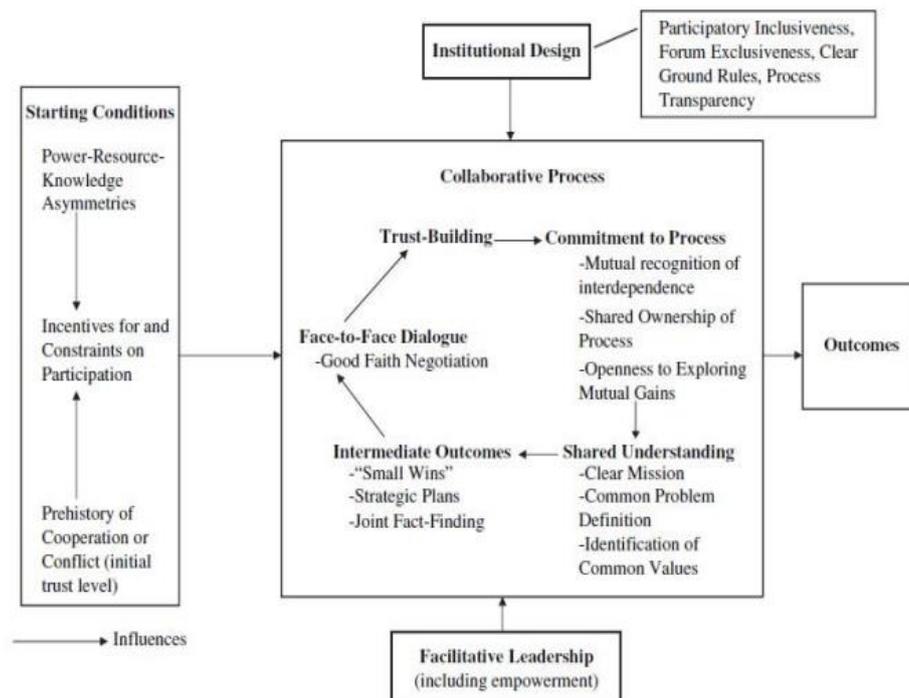
kian meningkat dari masyarakat juga seringkali menyebabkan struktur pemerintahan menjadi tidak relevan dan setiap waktu harus mengalami perubahan.

METODE

Model pada dasarnya merupakan abstraksi dunia nyata atau representasi realita yang mencerminkan fenomena. Menurut Siffin bahwa kita senantiasa menggunakan model dalam kehidupan pribadi dan bisnis menggunakan model-model pengambilan keputusan. Citra mental dari dunia nyata sekitar anda dan dari jenis apapun yang ada dalam kepala anda adalah model. Semua undang-undang yang kita terima berdasarkan model. Semua tindakan eksekutif diambil

berdasarkan model. Pertanyaannya bukanlah menyangkut penggunaan atau pengabaian model. Pertanyaannya adalah semata-mata pilihan antara model-model alternatif Dalam kajian *collaborative governance* yang dilakukan oleh sejumlah ahli juga ditemukan model-model teoritis kolaborasi yang mencoba menyederhanakan kompleksitas relasi dan interaksi antarorganisasi. Dalam prosesnya tersebut dapat diidentifikasi sejumlah dimensi yang berperan dan terlibat membentuk relasi dan interaksi tersebut.

Gambar 4 : Model Collaborative Governance



Sumber : Ansell and Gash (2007)

Model Collaborative Governance menurut Ansell dan Gash (2009:8) Dalam model ini memiliki empat variable utama yaitu *starting condition* (kondisi awal), *institutional design* (desain institusi), *leadership* (kepemimpinan), and *collaborative process* (proses kolaborasi). Masing-masing variabel ini memiliki unsur subbagian yang lebih kecil.

Variabel proses kolaboratif dijadikan sebagai inti dari model, dengan kondisi awal, desain institusional, dan variabel kepemimpinan yang memiliki kontribusi penting untuk keseluruhan proses kolaboratif. Kondisi awal menetapkan tingkat kepercayaan, konflik, dan modal sosial yang akan menjadi sumber daya atau hal utama selama proses kolaborasi. Desain

kelembagaan menetapkan aturan dasar selama kolaborasi berlangsung. Dan, kepemimpinan memberikan mediasi dan fasilitas untuk proses kolaborasi. Proses kolaborasi itu sendiri sangat bersifat iteratif dan nonlinier, dan oleh karena itu akan direpresentasikan (dengan penyederhanaan yang cukup) sebagai sebuah siklus.

Mengacu dari pelbagai pengertian yang dijelaskan mengenai *collaborative governance* diatas, maka berkolaborasi muncul dari hubungan saling ketergantungan yang terjalin antar pihak atau antar stakeholders dengan tujuan tertentu atas kesepakatan. *Collaborative governance* juga dapat dijelaskan sebagai sebuah proses yang melibatkan norma bersama dan interaksi saling menguntungkan antar aktor. Melalui perspektif *collaborative governance* ini;lah,

HASIL

Setelah penyelenggaraan Jaminan Sosial diimplementasikan di Indonesia, paradigma pada masyarakat dan swasta mengenai program jaminan sosial hanya sebatas ingin menggunakan manfaatnya saja serta pemerintah kurang aktif dalam mensosialisasikan program ini karena menurut pemerintah penanggungjawabnya yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS

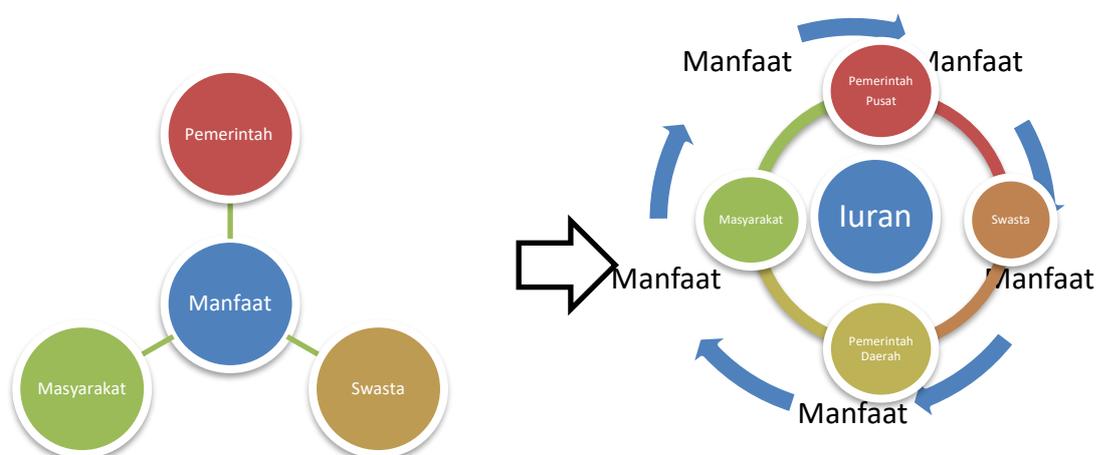
tujuan-tujuan dari masing-masing pihak dapat tercapai.

1. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan postpositivis karena peneliti menurunkan konsep, variabel, dan indikator mengenai proses tata kelola kolaborasi dan hal-hal yang mempengaruhinya dari teori Ansell and Gash (2007). Peneliti mencoba menggali dan memahami pemaknaan apa yang terjadi pada suatu permasalahan khususnya pada penganggulan defisit program Jaminan Sosial Nasional. Peneliti menggunakan alur pemikiran deduktif ke induktif atau dimulai dari menurunkan teori awal dan dikaitkan dengan hasil penelitian lapangan.

Ketenagakerjaan, namun setelah berbagai permasalahan yang menjadi isu hangat di seluruh kalangan masyarakat ternyata program ini menjadi sangat penting dan strategis maka kondisi awal inilah terbentuknya kolaborasi dalam penanggulan defisit program jaminan sosial nasional.

Gambar 5 : Paradigma terhadap penyelenggaraan Jaminan Sosial yang diharapkan oleh pemerintah



Sumber : Olahan peneliti

Paradigma yang ingin dibangun oleh Kementerian Koordinator PMK melalui Dewan

Jaminan Sosial Nasional adalah membangun manusia agar tercipta rasa gotong royong

berdasarkan asas dan filosofi jaminan sosial, tidak melihat jaminan sosial adalah sebuah produk yang memberikan manfaat saja tapi berfokus menghimpun dana iuran agar

manfaatnya berlangsung terus (*sustainability*), kemudian berdasarkan data dihimpun oleh peneliti penanganan defisit jaminan sosial nasional sbb :

Tabel 6 : Paradigma terhadap penyelenggaraan Jaminan Sosial yang diharapkan oleh pemerintah

Penanganan Defisit Sistem Jaminan Sosial Nasional		
Pemerintah	Masyarakat	Swasta - Pengusaha
Memsosialisasikan Seluruh rakyat Indonesia wajib terdaftar	Kepesertaan wajib terdaftar (bagi yang tidak mampu diharapkan melaporkan kepada perangkat desa/lurah/camat agar didaftarkan sebagai PBI sesuai dengan kriteria)	Kepesertaan wajib terdaftar
Membayar iuran (PBI & PPU-P)	Membayar iuran (PBPU)	Membayar iuran (PPBU)
Menyeleksi kriteria penerima bantuan iuran	Turut mengawal dan mengawasi kriteria penerima bantuan iuran	Mengurangi Jumlah PBI (APINDO)
Mensosialisasikan Asas Jaminan Sosial	Wajib berpartisipasi pada asas jaminan sosial	Berpartisipasi pada asas jaminan sosial serta turut serta mensosialisasikan kepada pekerjanya (APINDO) Turut mensosialisasikan program Jaminan Sosial Nasional (LSM)
Mengawasi pelaksanaan Jaminan Sosial Nasional (Menyiapkan peraturan Pusat & Peraturan Daerah)	Melaporkan apabila terdapat badan usaha atau perorangan dilingkungannya tidak ikut program jaminan sosial ke Pemerintah Daerah	Melaksanakan sesuai peraturan Pusat & Peraturan Daerah
Mengevaluasi pelayanan melalui informasi layanan masyarakat	Melaporkan pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan	Bekerjasama dengan EMITEN dan Asuransi lainnya keikutsertaan pekerjanya agar mendapatkan manfaat tambahan

Sumber : Olahan peneliti

A. Proses Tata kelola Kolaborasi

1) Dialog Tatap Muka

Sebagai sebuah proses yang berorientasi pada konsensus, komunikasi intensif yang dilakukan melalui dialog langsung diperlukan bagi pemangku kepentingan untuk membicarakan (negosiasi) peluang keuntungan yang dapat dicapai bersama, oleh karena itulah semua tata kelola kolaboratif dibangun dengan didasari dialog tatap muka (Ansell dan Gash, 2007).

Beberapa forum yang dibahas pada penanganan kelolaan Kedua Lembaga BPJS ini, mulai dari *Focus Discussion Group* hingga rapat terbatas bersama Presiden Republik Indonesia dengan beberapa stakeholder dan mitra BPJS hingga ditemukan solusi yang diharapkan dapat mengurangi pengangan defisit baik dari antar kementerian maupun dengan pihak Swasta, Pengusaha serta masyarakat.

2) Membangun kepercayaan

Salah satu hal yang menjadi perhatian publik dalam penanganan defisit ini adalah memang jaminan kesehatan menjadi salah satu nawacipta yang digadang-gadangkan oleh presiden republik Indonesia sehingga publik diharapkan mengawal proses ini, pemerintah mengharapkan publik turut ikut serta dalam penanganan defisit jami a. Kesehatan karena partisipasi publik dalam membayar iuran dan azas gotongroyong yang menjadi kunci. pihak swasta diharapkan mendukung dengan mendaftarkan seluruh pengusahanya, para pekerja beserta anggota keluarganya dalam upaya penanggulangan ini.

3) Komitmen dalam proses

Dalam tata kelola kolaborasi setiap pemangku kepentingan harus punya komitmen terhadap proses kolaborasi. Dalam berkolaborasi, komitmen menjadi faktor yang penting untuk menentukan keberhasilan maupun kegagalan. Jika komitmen dari pemangku tersebut kepentingan kurang, hal tersebut akan menjadi suatu permasalahan (Ansell & Gash, 2007: 559). Pada pelaksanaannya BPJS Kesehatan dengan BPJS Ketenagakerjaan dalam penanganan defisit ini terkadang mempunyai kepentingan masing-masing agar program-programnya dapat terlaksana hal ini pun sejalan dengan Undang-

undang Nomor 24 Tahun 2011 yang tidak memungkinkan agar program-program ini saling subsidi silang atau saling menutup defisit dengan surplus program, dalam pertemuan dengan Menteri Kesehatan pada pembahasan penanganan defisit jaminan kesehatan menyampaikan bahwa penanganan defisit jaminan kesehatan BPJS Kesehatan bisa diatasi dengan sharing talangan dengan jaminan kecelakaan kerja di BPJS Ketenagakerjaan bersama-sama dengan jasa rahrja, misalnya apabila terdapat masyarakat yang kecelakaan kerja namun masuk ke Unit Gawat Darurat (UGD) hal ini bisa difilter dengan kepesertaan Jaminan Kecelakaan Kerja yang plafonnya tak terbatas dalam hal penanganan dan perawatan di rumah sakit (beririsan dengan jasa rahrja) sehingga beban jaminan kesehatan dalam hal ini dapat dikurangi dan akan mencegah beban defisit. Sehingga pada putusan ini dalam menjalankan kolaborasi, masing-masing pihak harus memiliki keterikatan secara formal dan memiliki komitmen kuat terhadap apa yang menjadi kesepakatan diawal. Tugas-tugas dipercayakan secara penuh kepada masing-masing pihak dengan tetap melaksanakan koordinasi dalam melakukan perencanaan dan pelaksanaan program program yang menyangkut kepentingan publik.

4) Pemahaman bersama

Permasalahan utama yang timbul pada penanganan defisit program jaminan sosial nasional ini adalah ketidaktahuan masyarakat filosofi dasar pembentukan penyelenggara jaminan sosial di Indonesia ini BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan demi mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera, masyarakat hanya menganggap bahwa kedua badan ini hanyalah perusahaan yang mencari untung dan programnya bukan suatu kebutuhan yang mendesak (sandang, pangan dan papan), sehingga dibutuhkan pemahaman bersama antara pemerintah dengan mengedukasi dan mensosialisasi masyarakat.

Sehingga ketika para pemangku kepentingan sudah sepakat mengenai pemahaman yang menjadi masalah bersama, para pemangku kepentingan dapat bersama-sama mencari kesepakatan untuk mengatasi

permasalahan tersebut. Dari beberapa kali dialog tatap muka baik secara langsung maupun formal dan analisis masalah bersama, solusi dari permasalahan tersebut dicari bersama-sama.

Pada penanganan defisit program jaminan sosial nasional ini yang diputuskan bersama yaitu :

- Bagian dari hadirnya negara atas perlindungan kepada warga negara terhadap terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan keluarganya
- Terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
- Turut menjaga ketahanan negara atas yang sehat dan sejahtera

B. Faktor yang mempengaruhi Proses Kolaborasi

1) Kondisi Awal

Kondisi Awal BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang dulunya ada merupakan Badan Usaha Milik Negara, sehingga paradigma masyarakat masih melihat sebagai operator, sehingga apabila 2 Badan tersebut mengeluarkan aturan maka hal yang lazim adalah mempertanyakan kepada pemerintah, ketidakpercayaan masyarakat kepada 2 badan BPJS ini lah yang akan membuat programnya defisit, ketidakpastian membayar iuran secara tepat waktu dengan fasilitas didapat karena 2 badan ini paradigmanya adalah BUMN padahal sejak bertransformasi pola pembiayaan masing-masing program berubah dan sifatnya non profit.

2) Kepemimpinan Fasititatif

Ansell dan Gash menjelaskan bahwa kepemimpinan dilihat secara luas sebagai bahan yang membawa setiap bagian dalam satu meja dan mengarahkan mereka untuk bekerja sama dalam proses kolaborasi. Kepemimpinan penting untuk mengatur dan menjaga aturan yang jelas, membangun kepercayaan, memfasilitasi dialog dan mengeksplorasi keuntungan bersama. Menurut Vangen and Huxham (2003) kepemimpinan penting untuk merangkul, membimbing, memberdayakan dan

melibatkan pemangku kepentingan dan memobilisasi mereka untuk bergerak berkolaborasi. Pemimpin kolaborasi adalah pelayan dari proses perubahan pelayanan atau fasilitasi kepemimpinan (Chrislip & Larson 1994). Kepemimpinan fasititatif pada penanganan defisit jaminan sosial ini harusnya dipimpin oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional, namun karena tugas utama DJSN hanyalah melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial (berdasarkan pasal 7 ayat 3 UU SJSN), kalau kita komparasikan dengan Negara lain di ASEAN, DJSN di Thailand sangatlah berpengaruh, dimana disana DJSN Thailand anggotanya terdiri dari (Menteri Keuangan, Menteri Ketenagakerjaan dan Menteri Kesehatan) yang tiap 2 Tahun sekali ketuanya berganti, peranan DJSN disana juga berperan memberikan masukan terhadap valuasi dana cadangan jaminan sosial nasional mereka dan wajib disepakati oleh masing-masing operator jaminan sosial, berbeda dengan DJSN di Indoensia yang perannya terbatas. Peranan dominan pada penangan defisit di Indonesia yaitu pada Menteri keuangan yang menjadi stereotipe kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Ketenagakerjaan, kemudian faktor lainnya yaitu susahya koordinasi dengan kalangan masyarakat luas, karena masyarakat masih terfragmentasi oleh masing-masing segmentasi. Sebelum adanya kolaborasi ini, penanganan jaminan sosial sebelum era UU SJSN ini masih terhambat siapa yang berperan sebagai *leading sector*.

3) Desain Kelembagaan

Perusahaan PT. JAMSOSTEK dan PT. ASKES yang sebelumnya adalah BUMN mengalami perubahan mendasar dan bertransformasi dari sebelumnya PT JAMSOSTEK (Persero) dan PT. ASKES (Persero) menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dengan status Badan Hukum Publik. Dan pada Tahun 2029 PT. TASPEN dan PT. ASABRI juga akan meleburkan ke BPJS Ketenagakerjaan. Perubahan ini bersifat mendasar dari awalnya institusi yang berorientasikan nilai tambah (*profit oriented*) menjadi institusi yang lebih berorientasi sosial (*social oriented-non profit*). Adapun

pengawasan serta ruang lingkup BPJS sendiri seperti tergambar dibawah ini :

Gambar 7 : Ruang lingkup BPJS



Terlihat pada gambar diatas ruang lingkup BPJS ini sangatlah besar karena memang menghimpun dana publik yang status kepemilikannya diawasi oleh publik pula.

4) Teknologi

Aplikasi teknologi melalui kanal-kanal pembayaran hingga ke pedesaan, pembayaran melalui pulsa dan e-channel sudah diterapkan oleh kedua lembaga ini agar memudahkan peserta atau calon peserta (masyarakat) agar layanannya tetap berlanjut, penggunaan teknologi ini merupakan bagian dari inovasi pemerintah dalam memanfaatkan teknologi yang sekarang serba mudah, cepat dan efisien. Kemudian pada pengawasannya yang melibatkan masyarakat melalui kanal seperti *whatapps*, *twitter*, *callcenter* maupun layanan pengaduan publik lainnya.

SIMPULAN

1. Tata kelola kolaboratif dalam penanggulangan defisit program jaminan sosial nasional di jaminan kesehatan hanya terkait pada pembahasan kenaikan iuran serta penanganan suntikan dana sementara pada APBN yang telah di anggarkan pada pemerintah, pembahasan defisit pada jaminan kesehatan, hanya memperhatikan kondisi masyarakat dan berdampak hanya sementara, memang dalam penanggannya telah memenuhi unsur tata kelola kolaboratif namun hal hal yang menjadi esensi yang hilang adalah proses keterlibatan dengan pemerintah daerah/kota yang sebenarnya mempunyai dampak yang signifikan dalam penanggulangan

permasalahan ini dengan memperhatikan kondisi sosial masyarakat, kemampuan membayar iuran atau kemampuan ketahanan suatu daerah yang selama ini kesehatan sangat dibutuhkan pada masyarakat. Jaminan Pensiun yang salah satu program jaminan sosial luput dalam pembahasan karena dampaknya masih dirasakan masih pada tahun 2032.

2. Memperhatikan strategi penanganan penanggulangan defisit jaminan kesehatan menurut hasil penelitian adalah :
 - a. Menaikkan iuran dan memperbaiki fasilitas serta menginventarisir celah dari penerapan INA-CBZs yang dimanfaatkan oleh rumah sakit untuk menaikkan klaim
 - b. Memberbaiki pola atau skema alur JKN yang berkejang dan filterisasi pada setiap kasus dan penangsn layanan
 - c. Penguatan Pengawasan Internal dengan melakukan audit secara berkala pada rumah sakit sesuai dengan kelasnya agar tidak ada *markup* klaim pada rumah sakit
 - d. Sosialisasi pada masyarakat terutama menanamkan azas gotong royong pada seluruh insan masyarakat indonesia
 - e. Menerapkan pola hidupsehat, tinggalkan rokok dan zat berbahaya lainnya
 - f. Melakukan sinergi antar 2 Lembaga BPJS dengan instansi

- yang dengan progrsm berisan
Jasa Raharja, TASPEN, ASABRI dll.
- g. Peningkatan Kolektibilitas melalui
perluasana kanal pembayaran
iuran dan pengawasan terhadap
peserta yang patuh bayar iuran

Strategi dalam penanganan Defisit
Program Jaminan Pensiun menurut hasil
penelitian :

- a. Menaikkan Iuran
b. Batas atas Upah menjadi
10.000.000 dari 1% upah pekerja
c. Pola Pembiayaan dan Investasi
lebih fleksibel
d. Usia Pensiun dan Manfaat
Pensiun

DAFTAR PUSTAKA

1. Klijn, Erik Hans dan Joop Keppens. (2016). *Governance Networks In The Public Sector*. New York : Routledge Taylor & Francis Group
2. Lekmawati, widya (2017) *Tata Kelola Kolaboratif mengenai Jaminan Kesehatan Nasional* Universitas Indonesia
3. Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
5. Ansell, Chris dan Alison Gash. (2007). *Collaborative Governance in Theory and Practice*. *Journal of Public Administration* 6. *Research and Theory* 18 : 543-571.
6. Chrislip, David D. and Carl E. Larson, *Collaborative Leadership: How Citizens and Civic Leaders Can Make a Difference*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994. 182 pp
7. Hartman, C., et al. (2002). *Environmental collaboration: potential and limits*. In T. de Bruijn & A. Tukker (Eds.), *Partnership and Leadership: Building Alliances for a Sustainable Future* (pp. 21-40).
8. Dordrecht: Boston: Kluwer Academic Publishers. And Cordery, J. Huxham, Chris, dan Siv Vangen, (2000). *Leadership in The Shaping and Implementation of Collaboration Agendas: How Things Happen in A (Not Quite) Joined-Up World*.
9. *Academy of Management Journal* 43:1159–1175
10. Michael Böcher, Lukas Giessen and Daniela Kleinschmit (2007). *Environmental and Forest Governance The Role of Discourses and Expertise*. *Universitätsverlag Göttingen* : Vol 301567462
11. Pratikno. (2005). *Good Governance dan Governability*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. ISSN 1410-4946. Volume 8, 231-352.