

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak-hak bagi setiap orang, ini juga tercermin didalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sudah dijelaskan bahwa didalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) salah satunya masyarakat harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari pelayanan rumah sakit, hal tersebut sudah menjadi hak pokok dasar untuk memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan supaya masyarakat Indonesia bisa merasakan pelayanan kesehatan yang baik dan nyaman tanpa ada yang dirugikan baik masyarakat sebagai pasien maupun pihak rumah sakit.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dari segi pelayanan kesehatan, pemerintah menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan yang termuat dalam UU No. 40 Tahun 2004, yang menjadi salah satu program pemerintah bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya.¹

¹ R. I., Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Bab II, Pasal 3.

Maksud dari Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.² Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.³ BPJS Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.⁴ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.⁵ Jadi BPJS Kesehatan sendiri dipersiapkan untuk memenuhi pelaksanaan program jaminan kesehatan diperuntukkan oleh masyarakat untuk memberi kemudahan, keringanan, kesejahteraan dari segi kesehatan. Maksud

² Asih Eka Putri & A. A. Oka Mahendra, *Transformasi Setengah Hati Persero*, Banten: PT Pustaka Martabat. 2013, hlm. 203.

³ Asih Eka Putri, *Paham Transformasi Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta: CV Komunitas Pejaten Mediatama. 2014, hlm. 16.

⁴ *Ibid.*, hlm. 21.

⁵ Asih Eka Putri & A. A. Oka Mahendra, *Op. Cit.* hlm. 103

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.⁶ BPJS Ketenagakerjaan ini merupakan jaminan diperuntukkan masyarakat yang mengalami kecelakaan kerja, jaminan hari tua, pensiun maupun jaminan kematian. Tujuan hadirnya BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.⁷ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai beroperasi tanggal 1 Januari 2014,⁸ sudah 3 tahun program BPJS yang dibentuk oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan jaminan sosial demi terwujudnya memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam jangka 3 tahun tersebut, program yang berbadan hukum dibentuk pemerintah ini tidak berjalan dengan lancar terbukti keluhan-keluhan dari peserta BPJS tersebut sudah dialaminya. Meskipun terdapat keluhan-keluhan dari masyarakat program ini sangat membantu untuk meringankan beban, terbukti jumlah setiap tahunnya terus mengalami peningkatan, dilihat dari data tahun kemarin berjumlah 163.327.183, peningkatan jumlah peserta ini sangat luar biasa. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, dapat diketahui yaitu total jumlah

⁶ *Ibid.*, hlm. 104

⁷ *Ibid.*, hlm. 119

⁸ *Ibid.*, hlm. 29

peserta BPJS Kesehatan di bulan maret 2016 terbagi menjadi 3 kategori peserta:

1. PBI atau Penerima Bantuan Iuran

peserta kategori PBI adalah 103.735.804 peserta kategori PBI adalah paling banyak dengan 63% dari total semua peserta BPJS, peserta BPJS PBI adalah di bayari pemerintah dari dana APBD atau APBN, jenis kelas rawatnya adalah kelas 3.

2. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Kategori peserta terbanyak ke 2 adalah pekerja penerima upah dengan jumlah peserta 38.697.609 atau 24% dari jumlah total peserta, PPU sendiri biasanya dari PNS, POLRI, TNI, PEJABAT, dan lain sebagainya.

3. Peserta Mandiri

Jenis peserta bpjs mandiri adalah yang paling sedikit jumlah pesertanya yakni 20.993.770 atau sekitar 13% dari jumlah total semua peserta BPJS, peserta BPJS mandiri masih terbagi menjadi subkategori yakni bukan pekerja dan pekerja bukan penerima upah.⁹

Data di atas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa masyarakat saat ini mulai menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Tingginya animo masyarakat terhadap kebijakan ini juga diiringi dengan pelayanan kesehatan.

⁹. Resfro, ” Jumlah Total Peserta BPJS Maret 2016”, <http://infobpjs.net/jumlah-total-peserta-bpjs-maret-2016/>, diakses pada tanggal 25 maret 2016 pukul 19:40.

Namun, hal ini dalam melayani kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan masih menimbulkan permasalahan yaitu: *Pertama*; kesenjangan antara suplai pendanaan dan pengeluaran. Hal ini bisa mengganggu pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan secara tidak maksimal. *Kedua*; Keterbatasan peserta untuk mendapatkan fasilitas. Hal ini juga membuat peserta BPJS memanfaatkan fasilitas yang terbatas seperti obat-obatan, menginginkan rujukan, dan lain-lain. *Ketiga*; pembayaran pengobatan yang tidak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS. Sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS seharusnya menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, salah satu program dalam memberikan pelayanan yang dibuat oleh pemerintah demi memenuhi kebutuhan dasar, pelayanan kesehatan termasuk dalam kebutuhan dasar dalam pelayanan publik yang diberikan oleh masyarakat. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).¹⁰

Dilihat dari pandangan penyelenggara pelayanan publik ada sepuluh prinsip yang di atur dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 sebagai berikut:

¹⁰ Hardiansyah, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: PT Gava Media. 2011, hlm.20.

1. Kesederhanaan. Prosedur pelayanan publik tidak berbeli-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan.
2. Kejelasan. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian waktu. Pelaksanaan pelayanan publik dapat di selesaikan dalam kurun waktu yang telah di tentukan.
4. Akurasi. Produk pelayanan publik di terima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab. Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Kemudahan akses. Tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah di jangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
9. Kedisiplinan, Kesopanan, Keramahan. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10. Kenyamanan Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat,serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

Ada 10 prinsip dalam pelayanan publik yang sudah di atur dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003, meskipun berbagai metode pemerintah dalam melakukan pelayanan publik khususnya dalam pelayanan kesehatan salah satunya pemerintah mengeluarkan program BPJS Kesehatan itu harus didasarkan prinsip tersebut tidak boleh dengan adanya program baru kualitas pelayanannya menurun akibat berbagai permasalahan-permasalahan yang bermunculan, dari permasalahan administrasi yang menimbulkan kualitas pelayanannya kurang maksimal dikarenakan sistem klaim atau penerbitasn SEP yang terlambat. Sebaliknya setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan manfaat jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis, manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan, manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans.¹¹

Dapat diketahui oleh semua masyarakat tidak terkecuali masyarakat di wilayah Yogyakarta menginginkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

¹¹ Kementerian Kesehatan RI, *Op. Cit.* hlm. 57

yang layak dan baik, tetapi masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini sudah dibuktikan dengan adanya permasalahan-permasalahan pelayanan kesehatan khususnya yang dialami oleh peserta BPJS kesehatan di wilayah Yogyakarta. Salah satu rumah sakit umum swasta yang di wilayah Yogyakarta yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini rumah sakit swasta yang dimiliki oleh perusahaan keuntungan atau perusahaan nirlaba dan swasta dibiayai melalui pembayaran untuk layanan medis oleh pasien itu sendiri, oleh penanggung asuransi, atau oleh kedutaan asing. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit swasta kegiatannya secara mandiri dari segi administrasi. Jumlah peserta BPJS di Yogyakarta terus bertambah dan telah mencapai 70% dari total penduduk Yogyakarta sekitar 913.000 jiwa.¹² Peningkatan peserta tersebut juga menjadi salah satu faktor yang menjadi permasalahan dalam pelayanannya. Dasar-dasar hukum tersebut yang akan menjadi landasan dalam penulisan skripsi yang membahas mengenai Jaminan Sosial terhadap Pelayanan bagi Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sejalan dengan bertambahnya jumlah pasien tersebut dan juga antusias masyarakat untuk menggunakan kartu BPJS Kesehatan, juga diiringi dengan banyaknya permasalahan yang muncul. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan, terdapat beberapa kendala didalam penyelenggaraannya seperti diantaranya kesenjangan antara suplai pendanaan dan pengeluaran maupun keterbatasan

¹². Resfro, ” Jumlah Total Peserta BPJS Maret 2016”, <http://infobpjs.net/jumlah-total-peserta-bpjs-maret-2016/>, diakses pada tanggal 25 maret 2016 pukul 19:40.

fasilitas yang diberikan. Hal ini bisa mengganggu pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan secara tidak maksimal. Dengan demikian hal tersebut mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan itu sendiri.

Namun perlu kiranya penulis juga tetap mengkaji bagaimana implementasi secara fakta di lapangan hingga saat ini, sudah sesuaikah dengan regulasi yang telah dibuat atau belum. Masih banyak keluhan yang dirasakan masyarakat yang menggunakan fasilitas kartu BPJS Kesehatan terhadap pelayanan yang mereka peroleh baik dalam akses maupun mutu pelayanannya. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta BPJS Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi jaminan sosial terhadap pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaan jaminan sosial terhadap pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Untuk mengkaji dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan jaminan sosial terhadap pelayanan bagi peserta BPJS kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan akademisi, penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat:

1. Secara Teoritis
 - a. Diharapkan dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu hukum khususnya didalam bidang jaminan sosial dan bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya di bidang jaminan sosial, sebagai media pembelajaran metode penelitian hukum sehingga dapat menunjang kemampuan individu mahasiswa dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dan menambah sumber khasanah pengetahuan tentang pengelolaan dan penyelenggaraan dalam

pemenuhan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Kota Yogyakarta.

- b. Memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya terkait aspek jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian yang lain yang sesuai dengan bidang penelitian yang penulis teliti.

2. Kegunaan Praktis

- a. Sebagai sumber informasi bagi akademisi, pengamat, masyarakat, pembuat peraturan tentang BPJS.
- b. Sebagai wacana yang dapat dibaca oleh mahasiswa hukum khususnya atau juga masyarakat luas pada umumnya.
- c. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah khususnya Dinas kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengambil kebijakan-kebijakan dibidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.