

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidup sehat merupakan hak yang paling mendasar dan prasyarat agar seseorang bisa berfungsi normal¹, maka setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan, 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. Secara tegas didalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menjelaskan yang salah satunya masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari penyedia fasilitas kesehatan, hal tersebut dapat dijadikan pedoman agar masyarakat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan kesehatan serta mendapatkan pelayanan yang baik dari penyedia fasilitas kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan merupakan salah satu bentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional Indonesia (SJSN), maka sudah seharusnya bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.² Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau

¹ Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2014, hlm. 1.

² *Ibid.*, hlm. 2

berkurangnya pendapatan.³ Pengertian jaminan dalam Undang-Undang No. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan di dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang terbaik bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pemerintah menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat yang termuat dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), 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. Maksud dari Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.⁴ 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

³ Suhartoyo, "Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit", *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 1 No. 2, hlm. 49.

⁴ Asih Eka Putri & A. A. Oka Mahendra, *Transformasi Setengah Hati Persero*, Banten: PT Pustaka Martabat. 2013, hlm. 203.

pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁵

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebuah badan hukum Pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun PNS, Tentara Negara Indonesia (TNI), dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (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.⁶ BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.⁷ Tujuan BPJS Kesehatan dipersiapkan untuk memenuhi penyelenggaraan program jaminan kesehatan untuk masyarakat agar diberi kemudahan, keringanan, dan kesejahteraan di bidang kesehatan. Tujuan 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.⁸ BPJS Ketenagakerjaan merupakan jaminan untuk masyarakat yang mengalami kecelakaan kerja, jaminan hari tua, pensiun maupun jaminan kematian. Tujuan

⁵ Asih Eka Putri, *Paham Transformasi Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta: CV Komunitas Pejaten Mediatama. 2014, hlm. 16.

⁶ *Ibid.*, hlm. 21.

⁷ Asih Eka Putri & A. A. Oka Mahendra, *Op. Cit.* hlm. 103.

⁸ *Ibid.*, hlm. 104.

hadirnya BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.⁹

Pemerintah sudah berusaha memberikan jaminan atau asuransi kesehatan, sebelum adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Usaha pemberian jaminan atau asuransi kesehatan itu dilakukan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum Husada Bakti diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) karena dinilai kurang leluasa untuk pengembangan asuransi kesehatan kepada pihak di luar pegawai negeri (PNS), mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta, dan manajemen lebih mandiri. PT. Askes (Persero) ini pada tahun 2005 diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ ASKESKIN). Pada tanggal 1 Januari 2014, berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), PT Askes Indonesia (Persero) kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai badan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial

⁹ *Ibid.*, hlm. 119.

yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.¹⁰ Program Jaminan Kesehatan Nasional saat ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Masyarakat yang telah mendaftarkan dirinya sebagai anggota BPJS akan mendapat jaminan kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Istilah BPJS dikenal dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN¹¹, BPJS sendiri diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, dapat diketahui total jumlah peserta BPJS Kesehatan di bulan November 2018 terbagi menjadi 3 kategori peserta :

1. PBI atau Penerima Bantuan Iuran

Jumlah peserta PBI adalah 120.694.974, peserta kategori ini adalah paling banyak dengan 59% dari total semua peserta BPJS, peserta BPJS PBI ditanggung oleh Pemerintah dari dana APBD atau APBN.

2. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Jumlah peserta terbanyak nomor 2 adalah pekerja penerima upah dengan jumlah peserta 48.820.348 atau 24% dari jumlah total peserta.

¹⁰ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta : Kemenrian Kesehatan RI 2014, hal.15.

¹¹ Andika Wijaya. *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta : Sinar Grafika, 2018, hlm. 26.

3. Peserta Mandiri

Jumlah peserta BPJS mandiri pesertanya paling sedikit yakni 35.555.681 atau sekitar 17% dari total semua peserta BPJS, peserta BPJS mandiri terbagi menjadi subkategori yakni bukan pekerja dan pekerja bukan penerima upah.¹²

Data diatas memberi gambaran bahwa dari awal program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mengalami peningkatan. Hal ini menandakan bahwa masyarakat semakin mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga mereka perlu jaminan kesehatan.

Program JKN yang merupakan program BPJS Kesehatan seharusnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dari penyedia fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan 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. Ketentuan tersebut sangat berbeda dengan praktiknya, *Pertama;* peningkatan jumlah peserta yang tinggi tidak sebanding dengan tersedianya fasilitas kesehatan yang lengkap. Hal ini bisa mengganggu pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan sehingga jaminan kesehatan yang didapat 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 di tanggung sepenuhnya oleh BPJS. Program

¹² BPJS Kesehatan, *Peserta Program JKN*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/home> , diakses pada tanggal 02 November 2018 pukul 03.00.

JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, tujuannya adalah untuk memberi pelayanan jaminan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar. Pelayanan Jaminan Kesehatan merupakan bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh Pemerintah untuk 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*).¹³ Dilihat dari konsep pelayanan publik terdapat sepuluh prinsip, hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik adalah sebagai berikut:

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 diselesaikan dalam kurun waktu yang telah di tentukan.
4. Akurasi. Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan. Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

¹³ Hardiansyah, *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: PT Gava Media. 2011, hlm.20.

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 dijangkau 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.

Prinsip pelayanan publik sesuai Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik ada sepuluh, pelayanan publik yang dilakukan oleh Pemerintah khususnya dalam pelayanan jaminan kesehatan harus didasarkan prinsip tersebut. Namun tidak demikian halnya dengan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, permasalahan kesederhanaan dan kemudahan akses misalnya, menimbulkan kualitas pelayanan yang kurang maksimal, hal ini karena rujukan

berjenjang dinilai sebagian masyarakat terlalu berbelit-belit. Selain itu sebagian masyarakat di pedesaan yang letaknya pelosok mengeluh akses yang jauh untuk mendapatkan jaminan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap seperti obat-obatan dan kebutuhan medis lainnya. Padahal 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.¹⁴

Masyarakat pada umumnya mengharapkan pelayanan jaminan kesehatan yang terbaik sehingga mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik pula, sama halnya dengan masyarakat di Kabupaten Kulon Progo. Namun permasalahan program JKN tidak jarang kita temukan, hal ini menandakan bahwa pelayanan jaminan kesehatan yang diharapkan oleh seluruh elemen masyarakat terutama masyarakat yang kurang mampu, belum sesuai dengan keinginan.

Jumlah peserta JKN saat ini di Yogyakarta terus bertambah dan telah mencapai angka 96,12%.¹⁵ Peningkatan peserta BPJS Kesehatan yang begitu tinggi menjadi salah satu permasalahan terhadap pelayanan jaminan kesehatan. Dasar-dasar tersebut menjadi landasan dalam penulisan skripsi yang membahas mengenai Peran BPJS terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo.

¹⁴ R.I., Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Bab IV, Pasal 47, ayat 1.

¹⁵ Edzan Rahrajo, *Warga Yogya Kini Bisa Daftar BPJS dari Rumah*, <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3916250/warga-yogya-kini-bisa-daftar-bpjs-dari-rumah-berikut-ini-caranya> , diakses pada tanggal 13 November 2018 pukul 21.33.

Peserta BPJS Kesehatan dewasa ini semakin bertambah dan masyarakat memanfaatkan program JKN begitu sangat antusias, hal ini sabanding dengan permasalahan yang muncul. Berdasarkan informasi yang diberedar di masyarakat yang memanfaatkan program JKN terdapat kendala seperti seperti obat-obatan yang dibatasi, rujukan yang berbelit-belit, dan lain-lain. Dengan demikian hal tersebut tentu mempengaruhi pelaksanaan pelayanan JKN itu sendiri.

Penulis perlu mengkaji bagaimana pelayanan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan secara fakta di lapangan, apakah sesuai dengan regulasi yang ada atau belum. Masih terdapat keluhan masyarakat yang memanfaatkan program JKN dalam segi pelayanan, mutu pelayanan, maupun akses. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Peran BPJS terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, pokok bahasan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran BPJS terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo?
2. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kabupaten Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan peran BPJS terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pemberian pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kabupaten Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum administrasi negara pada khususnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dorongan kepada Pemerintah daerah agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo dapat terlaksana dengan baik dan sistematis demi tercapainya kesejahteraan bagi masyarakat umum.