

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diselenggarakan sejak tahun 2014, penyelenggaraan program Pemerintah di bidang jaminan kesehatan ini adalah untuk seluruh masyarakat Indonesia. BPJS dapat disebut sebagai asuransi sosial, karena BPJS Kesehatan merupakan program asuransi yang dikelola pemerintah. Asuransi sosial yang juga biasa disebut asuransi wajib merupakan bentuk asuransi pada umumnya dengan tujuan untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu.<sup>1</sup> Untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, BPJS menyelenggarakan program jaminan sosial nasional di tingkat daerah. Untuk itu BPJS dapat mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. Salah satu kantor perwakilan BPJS di kabupaten adalah BPJS Kabupaten Kulon Progo. Dengan adanya kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota, diharapkan pengelolaan dan pengembangan dana, mengikuti prinsip dana amanah, serta kebijakan umum jaminan sosial di daerah dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

---

<sup>1</sup> Triana Widati, "Perlindungan Hukum bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Sukoharjo", *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, Vol. 5 No. 2, hlm. 157.

BPJS mempunyai tugas, wewenang dan mempunyai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berbicara mengenai BPJS dan programnya yaitu JKN, maka terlebih dahulu melihat pengertian BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.<sup>2</sup> BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> BPJS Ketenagakerjaan merupakan jaminan untuk 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.

BPJS menyelenggarakan Jaminan Sosial sebagaimana diamanatkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, hlm. 21.

<sup>3</sup> Asih Eka Putri & A. A. Oka Mahendra, *Op. Cit.* hlm. 103.

<sup>4</sup> *Ibid.*, hlm. 104.

(UU SJSN). UU No 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa dalam penerapan SJSN berbasis pada asuransi.<sup>5</sup> Salah satu bentuk dari Jaminan Sosial adalah Jaminan/ Asuransi Kesehatan. Pemerintah kemudian menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional yang saat ini mejadi program dari BPJS Kesehatan. Untuk menjalankan program JKN, BPJS Kesehatan berkerjasama dengan penyedia Fasilitas Kesehatan baik itu tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga. Program JKN adalah program yang prinsipnya gotong royong, orang yang sehat menolong orang yang sedang sakit, oleh sebab itu wajib untuk seluruh masyarakat di Indonesia untuk ikut dalam program Nasional ini, dan BPJS ini sifatnya Nirlaba tidak mencari keuntungan.<sup>6</sup>

BPJS memiliki fungsi sesuai dengan program jaminan sosial yang diselenggarakannya. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) secara tegas telah membagi BPJS menjadi 2 (dua), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Fungsi BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Fungsi BPJS Ketenagakerjaan adalah menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua. Untuk menjalankan fungsi tersebut, BPJS melakukan tugas-tugas sebagai berikut :

---

<sup>5</sup> Muh Kadarisman, “Analisis tentang Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konsititusi No. 07/PUU-III/2005”, *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Vol. 22 No. 3, hlm. 468.

<sup>6</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo, Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

1. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
2. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
3. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
4. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
5. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
6. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
7. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Untuk menunjang tugas-tugas yang diberikan melalui ketentuan Pasal 10 UU BPJS, BPJS diberikan wewenang untuk :

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas,
3. solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
4. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
5. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
6. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;

7. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
8. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
9. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Kewenangan yang diberikan BPJS sebagaimana ketentuan Pasal 11 UU BPJS sekaligus melahirkan hak-hak BPJS, antara lain :

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
2. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Untuk mendukung tugas –tugas yang ditentukan dalam Pasal 10 UU berkewajiban untuk :

1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
2. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;

3. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
4. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
7. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
9. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
10. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
11. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan sifatnya nirlaba, tujuannya untuk meringankan beban masyarakat terutama yang kurang mampu untuk berobat.<sup>7</sup> Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip BPJS, berdasarkan Pasal 4 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

1. Kegotong-royongan

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

2. Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

3. Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

---

<sup>7</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo, Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

4. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

5. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

8. Dana amanat

Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial.

9. Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Salah satu prinsip penyelenggaraan jaminan sosial nasional, baik yang diatur dalam UU BPJS maupun SJSN adalah prinsip kepesertaan bersifat



wajib. Sebuah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Prinsip kepersertaan bersifat wajib diatur dalam Pasal 14 UU BPJS :

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Pada prinsipnya, penyelenggaraan jaminan sosial tidak hanya ditujukan untuk memberikan manfaat bagi peserta, tetapi juga memberikan manfaat bagi keluarga peserta. Pasal 20 ayat (2) UU SJSN menentukan bahwa anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Yang dimaksud dengan anggota keluarga dalam hal ini mencakup istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya (lima) orang. Selain mengikutsertakan anggota keluarga, setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional, masyarakat perlu mendaftar dan menjadi peserta BPJS Kesehatan, karena BPJS Kesehatan mempunyai tujuan untuk meringankan beban peserta yang dulunya takut berobat karena biaya mahal, tidak bisa berobat karena tidak memiliki biaya.<sup>8</sup> Hal ini sesuai Pasal 3 UU No. 24 Tahun 2014 tentang BPJS, BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya

---

<sup>8</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Setelah pendaftaran dilakukan, setiap peserta berhak mendapatkan nomor peserta. Hak demikian diatur dalam ketentuan Pasal 12 (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya ditulis Perpres Jamkes) di mana setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta. Kepersertaan jaminan kesehatan memiliki hubungan langsung dengan jaminan kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam ketentuan Pasal 20 ayat (1) UU SJSN yang berbunyi : “ peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah”.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres Jamkes) menjadi 2 (dua) kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Kategori peserta BPJS, yang ditujukan untuk masyarakat yang mampu dan yang kurang mampu. Untuk masyarakat yang kurang mampu atau miskin mereka mendapat bantuan dari Pemerintah sehingga tidak perlu membayar premi atau iuran setiap bulannya atau sering disebut dengan Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran). Peserta PBI otomatis mendapat manfaat pelayanan kelas III dan tidak bisa naik ke kelas yang lebih tinggi, kelas II atau kelas I. Masyarakat yang mampu atau peserta bukan Penerima Bantuan Iuran dapat memilih Kelas sesuai pilihannya dan wajib

membayar iuran. BPJS Kesehatan menyediakan Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Untuk iuran kelas III sebesar Rp. 25.500,00, Kelas II Rp. 51.000,00 dan Kelas 1 Rp. 80.000,00 setiap bulannya.<sup>9</sup>

Prosedur pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
2. Apabila tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Ketentuan tersebut disertai dengan sanksi tertentu terhadap setiap keterlambatan pembayaran iuran. Mengacu pada ketentuan Pasal 17 A.1. Perpres Jamkes, keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 akan berakibat pada diberhentikannya penjaminan secara sementara. Pemberhentian sementara penjaminan peserta akan berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta :

1. Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

2. Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

Setelah status kepersertaan aktif, dalam waktu 45 (empat puluh lima hari) peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya. Denda diperhitungkan sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
2. Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).

Pertimbangan huruf b UU BPJS menyatakan bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepersertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya bagi peserta. BPJS dituntut untuk lebih profesional dalam menyelenggarakan program jaminan sosial nasional. Untuk itulah, peran dan/atau fungsi pengawasan terhadap kinerja BPJS merupakan syarat mutlak. Pengawasan terhadap kinerja menjadi yang efektif, melalui mekanisme prinsip *good governance* dan pengawasan. Hal ini diperjelas dengan penjelasan Ketua BPJS Kesehatan yang mengatakan: Kami bekerja harus

profesional ada tim auditnya, maka harus sesuai aturan yang berlaku nanti dinilai kinerjanya. Jika ada permasalahan maka permasalahan itu harus diselesaikan. Misalnya ketika ada pemeriksaan ditemukan klaim yang kurang persyaratan, kemudian kami melakukan konfirmasi dengan pihak pelaksanaan yakni penyedia fasilitas kesehatan. Itu semua termasuk penilaian kinerja.<sup>10</sup>

Secara umum, manfaat jaminan kesehatan terbagi menjadi 2 (dua) manfaat, yaitu manfaat medis dan non medis. Manfaat jaminan kesehatan berupa manfaat medis pada prinsipnya tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat jaminan kesehatan berupa manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans, di mana manfaat akomodasi ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, sedangkan manfaat ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan menerapkan rujukan berjenjang yakni dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

Tabel 4. 1

## Penyampaian Aturan Rujukan Berjenjang Program Jaminan Kesehatan Nasional

Jenis Hak	Pemenuhan Hak	
	Ya	Tidak
Pemahaman masyarakat atas penerapan aturan BPJS	8	12

Sumber : Data Primer diolah, Januari 2019

Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa masyarakat Kabupaten Kulon Progo belum paham terkait penerapan aturan rujukan berjenjang. Ada nya keluhan dari peserta BPJS di Kabupaten Kulon Progo. Dari hasil wawancara salahsatu peserta BPJS Kesehatan dalam hal rujukan berjenjang untuk mendapat layanan kesehatan dari peserta BPJS, yang disampaikan salah satu peserta BPJS mengatakan bahwa: Dulu saya sakit yang pendapat saya cukup parah, saya meminta rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah yang fasilitasnya paling lengkap tetapi tidak diberikan, alasannya rujukan harus melalui beberapa tahap yang menurut saya itu berbelit-belit.<sup>11</sup> Dalam permasalahan yang dikeluhkan peserta BPJS tersebut rujukan berjenjang yang harus memenuhi beberapa tahap, Kepala BPJS Kabupaten Kulon Progo memberikan penjelasan: Perlunya Sitem rujukan berjenjang adalah agar diketahui penyakitnya secara pasti, ada riwayat pengobatan agar disesuaikan

---

<sup>11</sup> Wawancara dengan Bapak Rohmain Abidin, Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 9 Januari 2019, pukul 11.00 WIB.

obatnya. Karena jika langsung dirujuk ke Rumah Sakit maka itu nanti yang menangani adalah dokter spesialis dan biasanya obat yang digunakan adalah obat yang tinggi dosisnya, jika peserta yang sudah terbiasa mengkonsumsi itu, maka ketika diberikan obat yang dosis rendah yang seharusnya bisa sembuh itu tidak berefek nantinya. Misalnya saya beri contoh peserta yang diberi obat dari Puskesmas bisa sembuh tidak perlu dirujuk ke rumah sakit, sebaliknya jika peserta sudah terbiasa dirujuk ke rumah sakit kemudian berobat di Puskesmas biasanya lama penyembuhannya karena obat yang diberikan berbeda dosisnya. Maka tahapan itu sangatlah penting, semuanya untuk kebaikan peserta.<sup>12</sup> Tata cara mengenai rujukan sebagai berikut:

- a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama.
- b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.

---

<sup>12</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo, Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

Pasal 22 ayat (1) UU SJSN menentukan bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat serta bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Tabel 4. 2  
Pengenalan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Jenis Hak	Pemenuhan Hak	
	Ya	Tidak
Pemahaman masyarakat atas sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional	8	12

Sumber : Data Primer diolah, Januari 2019

Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa masyarakat Kabupaten Kulon Progo belum paham atas sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional yang sebenarnya wajib diikuti oleh masyarakat. Dari ketidak pahaman tersebut muncul keluhan-keluhan dari peserta BPJS salah satunya mengenai obat yang sulit untuk didapat, seperti yang disampaikan salah satu peserta BPJS di Kabupaten Kulon Progo mengatakan bahwa : Saya pernah meminta obat , akan tetapi obat tersebut sangat sulit di dapat dengan BPJS, alasannya obatnya memiliki dosis tinggi dan tidak sembarang dikonsumsi pasien.<sup>13</sup> Pernyataan yang sudah disampaikan tersebut menggambarkan bahwa masih ada yang

---

<sup>13</sup> Wawancara dengan Bapak Suparjo, Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 11 Januari 2019, pukul 09.15 WIB.



harus diperbaiki terkait sosialisasi kepada peserta BPJS, masyarakat sebagai peserta BPJS masih Belum paham dan mengeluh mengenai pemberian obat. Dalam permasalahan yang dikeluhkan peserta BPJS tersebut mengenai pemberian obat, sebenarnya sudah dilakukan sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan. Penjelasan tersebut diperjelas oleh Ketua BPJS Kulon Progo yang mengatakan bahwa: berbicara tentang pemberian obat, BPJS tidak mengurangi jaminan dan pelayanan, namun dalam pemberian obat tertentu perlu indikasi medis dari dokter umum atau dokter spesialis. Karena sangat tinggi resikonya jika peserta mengeluh sakit tertentu kemudian diobati dengan keinginan mereka. Maka perlu adanya edukasi dan penjelasan kepada peserta BPJS, karena setiap pengobatan pasti ada tahapan-tahapannya.<sup>14</sup>

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Mengacu pada penjelasan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN, fasilitas kesehatan meliputi rumah sakit, dokter praktik, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan

---

<sup>14</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo, Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

gawat darurat dan tindakan medis lainnya termasuk cuci darah dan operasi jantung.

Tabel 4.3

Pelayanan BPJS Kesehatan

Jenis Hak	Pemenuhan Hak	
	Ya	Tidak
Kepuasan masyarakat atas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	20	0

Sumber : Data Primer diolah, Januari 2019

Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa masyarakat Kabupaten Kulon Progo sangat terbantu dengan adanya Program Pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan hasil wawancara dari salahsatu peserta BPJS di Kabupaten Kulon Progo mengatakan bahwa : saya sangat bersyukur karena BPJS Kesehatan dapat membantu saudara saya untuk cuci darah karena dia menderita sakit ginjal. Tanpa ada BPJS Kesehatan tidak mungkin bisa berobat karena biaya cuci darah mahal dan tidak sebanding dengan pekerjaannya sehari-hari.<sup>15</sup> Penjelasan tersebut menggambarkan bahwa jaminan kesehatan nasional ini benar-benar menjalankan prinsip gotong royong. Hal ini juga dijelaskan oleh Ketua BPJS Kabupaten Kulon Progo:

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan Ibu Rubikem, Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 12 Januari 2019, pukul 13.00 WIB.

Program Pemerintah ini sangat bagus, masyarakatnya antusias dalam memanfaatkan program ini. Kejasama dari Pemerintah Daerah, Perusahaan yang mendaftarkan pekerjanya dan masyarakat adalah kunci keberhasilan program. Dengan adanya prinsip kegotong royongan, masyarakat yang sehat akan menolong masyarakat yang sakit, sumbernya dari iuran atau premi tiap bulan dari peserta.<sup>16</sup> Berdasarkan penjelasan serta pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa BPJS Kabupaten Kulon Progo telah melaksanakan program Pemerintah yakni Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan yang berlaku terhadap peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari UU SJSN, UU BPJS, dan Permenkes.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo**

Setelah dijelaskan dan dijabarkan di atas terkait mengenai Peran BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo yaitu:

### **1. Faktor Pendukung**

Sejak hadirnya BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program dari Pemerintah yakni Jaminan Kesehatan Nasional, ada beberapa hal yang

---

<sup>16</sup> Wawancara dengan Bapak Agus Tri Utomo, Ketua BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, wawancara dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 8 Januari 2019, pukul 09.00 WIB.

mendukung dalam pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS kesehatan yaitu:

a. Kesehatan merupakan kebutuhan wajib masyarakat

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang merupakan salah satu bentuk dari Jaminan Sosial Nasional, baik yang diatur dalam UU BPJS maupun UU SJSN adalah prinsip kepersertaan bersifat wajib. Sebuah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

b. Perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya

Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya Sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Dalam melakukan pendaftaran, pemberi kerja meberikan data dirinya dan pekerjanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS Kesehatan.

c. Orang miskin dan tidak mampu dibantu oleh Pemerintah

Kewajiban untuk mendaftar sejumlah orang untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan menjadi tugas Pemerintah apabila sejumlah orang tersebut termasuk dalam Penerima Bantuan Iuran. Pasal 18 ayat (1) UU BPJS menegaskan bahwa “Pemerintah mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS”. Di mana untuk itu, Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada

Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS. Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

## **2. Faktor Penghambat**

Selain faktor-faktor yang menjadi pendukung pelaksanaan pemberian pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kulon Progo masih terdapat hambatan-hambatan yang ditemui, ada beberapa yang sifatnya penghambat diantaranya:

- a. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

Untuk memberikan informasi terkait pentingnya Program Nasional Pemerintah yakni Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan mengadakan sosialisasi di berbagai tempat guna menjelaskan kepada masyarakat agar nantinya dapat memanfaatkan program dengan sebaik-baiknya. Namun disinilah letak hambatan dari program JKN, beberapa masyarakat terlihat tidak antusias untuk mengikuti sosialisasi. Adapun masyarakat yang mengikuti sosialisasi, ada yang beberapa tidak terlihat paham dan cenderung enggan memahami bagaimana cara memanfaatkan program JKN.

- b. Perusahaan yang melalaikan kewajiban untuk mendaftarkan pekerjanya

Perusahaan yang melalaikan kewajiban untuk mendaftarkan pekerjanya akan merugikan pekerja apabila dikemudian hari timbul risiko misalnya sakit bagi pekerja yang sebenarnya akan mampu menemukan solusi apabila pekerja telah terdaftar di BPJS Kesehatan. Berdasarkan Pasal 15 ayat (1) UU BPJS tidak memungkinkan Pekerja untuk mendaftarkan dirinya sendiri menjadi peserta BPJS karena pasal tersebut hanya mewajibkan “pemberi kerja” untuk mendaftarkan pekerja menjadi peserta BPJS serta tidak membuka peluang bagi pekerja untuk mendaftarkan dirinya sendiri menjadi peserta BPJS apabila pemberi kerja lalai mendaftarkan.

- c. Daerah yang fasilitas kesehatannya belum lengkap

Daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, hal inilah yang menjadi penghambat bagi masyarakat yang ingin memanfaatkan program JKN. Menyikapi hal ini, BPJS Kesehatan wajib memberi kompensasi. Adapun kompensasi yang dimaksud adalah dapat uang tunai, sesuai dengan hak peserta. Tentu diharapkan agar dikemudian hari, fasilitas kesehatan dapat disediakan secara menyeluruh di berbagai wilayah guna memberikan solusi kebutuhan medik sejumlah peserta.