

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. 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.¹

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi:

“(1) Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”.

“(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Serta dalam Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi:

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

¹Hubaib Alif Khariza, 2015, Program Jaminan Kesehatan Nasional: *Studi Deskriptif Tentang Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*, Universitas Airlangga, Hal. 1

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.²

Fenomena yang terjadi di Indonesia sekarang ini tentang tingkat kesehatan dalam masyarakat adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan, namun juga terjadi di pedesaan, sehingga muncul kata dalam masyarakat bahwa orang miskin dilarang sakit. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Beberapa contoh dapat dilihat di daerah-daerah di Indonesia pada masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena ketiadaan biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau sama sekali tidak ditangani sehingga pada akhirnya penyakitnya semakin parah bahkan berakibat kematian.

Selanjutnya, faktor penyebab lainnya adalah sumber daya manusia yang relatif rendah yang menyebabkan keterbatasan informasi, misalnya tentang aturan hak dan kewajiban masyarakat sebagai pasien yang membutuhkan pelayanan medis agar dapat terhindar dari hal yang tidak diinginkan seperti pelayanan dari tenaga medis yang kurang menyenangkan, malpraktek, dan lainnya.

²Pasal 1 angka 1, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012, tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Berdasarkan beberapa faktor di atas, membuat pemerintah melahirkan atau membuat Program Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin yang dikenal dengan istilah Jamkesmas. Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dan diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin, sehingga masyarakat miskin juga dapat merasakan pelayanan kesehatan ketika mengalami sakit. Tujuan Jamkesmas adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh warga miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.³

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan kepada masyarakat, terutama pada orang miskin, yaitu mulai dari Jamkesmas, namun program tersebut dianggap belum efektif berjalan, sehingga akhirnya Pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima

³Kemendrihan Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kemendrihan Kesehatan RI.

Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.⁴

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan. Implementasi program JKN oleh BPJS Kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014.⁵

Di Surakarta terutama pada BPJS Kesehatan Surakarta, mulai tahun 2014 Program JKN mulai diterapkan, peserta JKN-KIS ada dua kategori yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan NON PBI. Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan. Sedangkan Peserta Non PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

Implementasi program JKN pada awal pelaksanaannya mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercakup menjadi peserta, distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan dan kondisi

⁴Ade Irma Suryani, Agung Suharyanto, "Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Silabuhuan Kabupaten Padang Lawas," *Jurnal Administrasi Publik*, hal 87

⁵Maman Saputra, Lenie Marlinae, Fauzie Rahman, Dian Rosadi; "Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2015, hal 33

geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan kesehatan antara kelompok masyarakat (DJSN, 2012).⁶

Rendahnya kualitas pelayanan publik merupakan salah satu sorotan yang diarahkan kepada birokrasi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perbaikan pelayanan publik di era reformasi merupakan harapan seluruh masyarakat namun perjalanannya ternyata tidak mengalami perubahan yang signifikan. Berbagai tanggapan masyarakat justru cenderung menunjukkan bahwa berbagai jenis pelayanan publik mengalami kemunduran yang sebagian ditandai dengan banyaknya penyimpangan dalam layanan publik yang lamban dalam memberikan pelayanan juga merupakan aspek layanan publik yang banyak disoroti. Dalam bidang layanan publik, upaya-upaya telah dilakukan dengan menetapkan standar pelayanan publik dalam mewujudkan standar pelayanan publik yang cepat, murah dan transparan. Hal tersebut terkait dengan pelaksanaan sistem dan prosedur pelayanan yang kurang efektif, berbelit-belit, lamban, tidak merespon kepentingan pelanggan, dan lain-lain adalah sederetan atribut negatif yang dilimpahkan kepada birokrasi.⁷

Kurangnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut juga dipicu dari pihak masyarakatnya yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah tersebut, dengan kata lain masyarakat sudah lebih dulu beranggapan bahwa pelayanan yang akan diberikan akan lambat, sehingga masyarakat lebih memilih untuk

⁶*Ibid.*

⁷Ladzi Safroni, 2012. *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik dalam Konteks Birokrasi Indonesia*. Surabaya: Aditya Media Publishing, hlm 14

merogoh kocek dari kantong sendiri ketika sedang mengalami sakit, padahal pemerintah juga telah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, seperti Jamkesmas, namun ada juga masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu JKN tersebut, justru kebanyakan yang terjadi sekarang orang yang seharusnya mampu juga menjadi peserta JKN (Jamkesmas).

Melihat masih banyaknya fenomena tersebut, hal seperti itu bisa dipicu dari kurangnya sosialisasi baik dari penyelenggara program jaminan (BPJS) kepada masyarakat tentang pentingnya program jaminan kesehatan nasional. Pendataan yang harus benar-benar teliti untuk melihat apakah masyarakat ini tergolong masyarakat miskin yang harus menjadi peserta JKN (Jamkesmas) atau menjadi peserta JKN yang setiap bulannya harus membayar premi dari sebagian pendapatannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait Implementasi Program Jaminan Kesehatan (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta, mengingat kurangnya ketertarikan dan pengetahuan masyarakat terhadap program jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, kurang maksimal pelaksanaannya terutama dalam segi administrasi pelayanan kesehatan dan masih banyak masyarakat miskin yang belum mendaftar atau menjadi anggota BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. Peneliti beranggapan bahwa implementasi kebijakan BPJS kesehatan agar bisa dilaksanakan secara maksimal dan agar dampak program

BPJS dapat dirasakan oleh semua masyarakat. Dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap Masyarakat Pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi Program JKN pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta?
2. Faktor atau kendala apa saja yang menghambat pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui implementasi Program JKN pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta.
2. Mengetahui faktor atau kendala yang menghambat pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti berharap dapat memberi manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

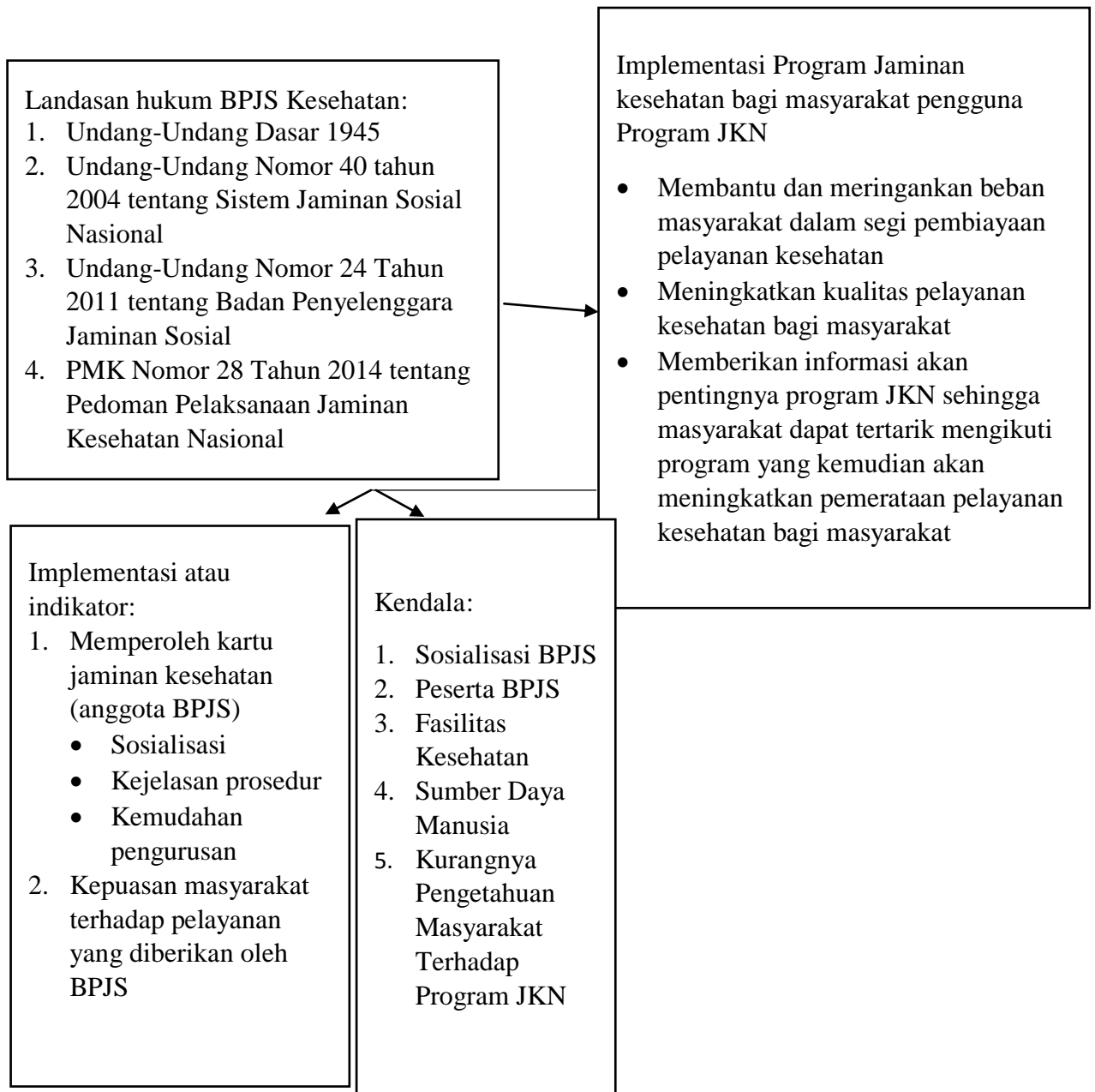
1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan literatur dan membantu dalam proses pengembangan keilmuan serta memberikan sumbangan pemikiran dalam bidang sosial khususnya tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman serta wawasan baru tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan menambah pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian sehingga nantinya dapat memahami sepenuhnya serta dapat menerapkan pengetahuan-pengetahuan yang telah didapat.
- b. Bagi BPJS, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran serta kajian terkait tentang implementasi Program JKN di BPJS Cabang Surakarta sehingga ke depannya dapat dijadikan perbaikan dan saran untuk menyempurnakan implementasi kebijakan di masa yang akan datang.
- c. Bagi masyarakat, memberikan informasi dan wawasan pengetahuan tentang Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diberikan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan sehingga dapat meningkatkan ketertarikan masyarakat terhadap Program Kesehatan Nasional (JKN).

E. Kerangka Pemikiran



Dari kerangka teori di atas, suatu implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh 4 dasar hukum yang mendasar yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dari 4 dasar hukum tersebut menjadi dasar acuan untuk menjalankan program JKN dengan baik dan benar, seperti membantu dan meringankan beban masyarakat dalam segi pembiayaan pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, memberikan informasi akan pentingnya program JKN, sehingga masyarakat dapat tertarik mengikuti program yang kemudian akan meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kendalanya terdapat dalam sosialisasi dari pihak BPJS yang masih kurang, pelayanan yang kurang maksimal dari pihak BPJS sehingga muncul anggapan dari masyarakat mendaftar menjadi peserta BPJS masih berbelit belit, fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, dan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap program JKN.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya.⁸

Sebelum melakukan penelitian peneliti telah menentukan metode yang digunakan untuk melakukan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

⁸Khudzalifah Dimiyati dan Kelik Wardiono, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Surakarta: Fakultas Hukum UMS, hal 1

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipakai peneliti adalah menggunakan metode penelitian hukum empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. Dikarenakan dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada dalam masyarakat, badan hukum atau pemerintah.

2. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif, yaitu yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, akurat terhadap suatu objek tertentu.⁹ Dalam penelitian ini peneliti akan mendeskripsikan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di Surakarta.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian akan dilakukan di Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan Cabang Surakarta.

⁹Bambang Sunggono, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hal 35

4. Sumber Data

- a. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber penelitian dengan melakukan wawancara langsung dengan subjek penelitian. Dalam hal ini adalah:
 - 1) Pihak dari BPJS Surakarta seperti manajer.
 - 2) Staf atau Pekerja di BPJS Surakarta.
 - 3) Peserta Program JKN di Surakarta.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung seperti melalui dokumen-dokumen resmi, buku-buku, jurnal, dan literatur-literatur lain yang relevan dengan penelitian ini.¹⁰ Kemudian dihubungkan dengan data primer yang diperoleh dari penelitian langsung di lapangan.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti melakukan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Studi kepustakaan

Merupakan suatu metode untuk mengumpulkan, mencari data melalui dokumen-dokumen resmi, buku-buku, laporan, peraturan prundang-undangan, publikasi dan kepustakaan lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

¹⁰Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hal 12

b. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan.

6. Metode Analisis Data

Penelitian ini peneliti menggunakan metode analisis deskriptif-kualitatif yaitu suatu analisis yang sifatnya menjelaskan atau menggambarkan mengenai peraturan-peraturan yang berlaku. Kemudian dikaitkan dengan kenyataan yang terjadi dimasyarakat dan akhirnya diambil kesimpulan.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk menghasilkan karya ilmiah yang baik dan benar, serta untuk mempermudah pemahaman mengenai pembahasan dan memberikan gambaran mengenai sistematika penulisan skripsi, maka peneliti membaginya dengan 4 (empat) bagian, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Dalam Bab I ini berisi tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Dalam Bab II ini berisi Tinjauan Umum mengenai Asuransi Kesehatan, Tinjauan Umum Sistem Jaminan Nasional, Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Nasional, Tinjauan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS, dan Tinjauan Umum Kebijakan Publik

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam Bab III peneliti akan menguraikan dan membahas hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Faktor-faktor Penghambat Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta.

BAB IV Penutup

Dalam Bab IV berisikan kesimpulan dan saran yang merupakan jawaban dari pokok permasalahan sebagaimana yang telah diajukan berkaitan dengan hasil penelitian yang peneliti tulis dalam skripsi ini.