

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan dibentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana disebutkan dalam alinea ke-4 Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Hal tersebut merupakan landasan hukum bagi negara Indonesia untuk menjamin kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya.

Untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia, salah satunya adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatan yang juga merupakan upaya untuk meningkatkan produktifitas masyarakat. Masyarakat tentunya berusaha menjaga dan memelihara kesehatannya. Namun setiap orang memiliki kondisi dan kemampuan yang berbeda-beda. Terjadinya kecelakaan tidak bisa disangka sebelumnya dan tidak bisa dihindari, serta tidak seorang pun yang mampu menolak penyakit yang dideritanya. Kesulitan masyarakat dalam mencukupi biaya pemeliharaan kesehatan bukanlah alasan untuk tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pemerintah dapat membantu meringankan beban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan melalui jaminan kesehatan.

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta pada ayat (3) menyatakan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Pasal-pasal tersebut menegaskan bahwa mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak bagi seluruh rakyat Indonesia. Negara bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan terhadap rakyatnya. Dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah mewujudkan penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut bagi setiap rakyatnya.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Pemerintah telah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT ASKES (Persero)¹ yang disahkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Nomor KEP. 332/PHIJSK-PKKAD/V/2009 Tentang Pengesahan Peraturan Perusahaan PT ASKES (Persero) dan Keputusan Direksi PT ASKES (Persero) Nomor 220/KEP/0509 Tentang Peraturan Perusahaan PT ASKES (Persero).² Selanjutnya PT Jamsostek (Persero) yang berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jamsostek³ yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih

¹ Dilihat dari <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/askes/regulasi>, PT ASKES adalah Badan Usaha Milik Negara berbadan hukum perseroan, yang merupakan Asuransi Sosial Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil / Penerima Pensiun / Veteran / Perintis Kemerdekaan dan anggota keluarganya. Diakses 4 Agustus 2015, pukul 18.00 WIB

² *Ibid*, <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/askes/regulasi> diakses 4 Agustus 2015, pukul 18.02 WIB

³ <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/jamsostek/regulasi>

terfragmentasi dan terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.⁴

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, diundangkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dimana Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menetapkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang terdiri atas BPJS Kesehatan yaitu yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) serta dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.⁵

Guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka dibentuk Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib

⁴ Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, hal 10

⁵*Ibid*, Pasal 6 ayat (2)

(*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak⁶

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, sebagaimana disebut dalam Pasal 1 angka (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 1 ayat (13) menyebutkan Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Masyarakat sebagai peserta tentunya harus memenuhi prosedur yang telah ditetapkan dalam peraturan perundangan-undangan sebagaimana yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, pada BAB V yang mencantumkan tentang Pendaftaran Peserta dan Pembayaran Iuran. Ketentuan-ketentuan mengenai jaminan kesehatan semestinya perlu dipahami oleh para pihak tersebut agar terpenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai pihak yang menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan dan peserta sebagai pihak yang dilayani.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib mencakup seluruh penduduk Indonesia, disebutkan dalam Pasal 6 ayat (1), Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Peserta harus memenuhi prosedur sesuai dengan peraturan perundang-

⁶Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Op., Cit. hal 16

undangan yang berlaku untuk mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Seperti yang dikutip dari salah satu media online di Kota Padang, Kepala Unit Kepesertaan BPJS Kota Padang, Husna Yanti, mengatakan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masih kurang, karena masyarakat akan mendaftar menjadi peserta BPJS ketika sakit. Untuk itu, semenjak 1 November 2014, BPJS menerapkan sistem baru untuk penggunaan kartu BPJS. Kartu akan bisa digunakan tujuh hari setelah pembayaran pertama. Sedangkan untuk mengantisipasi terjadinya penunggakan pembayaran iuran, Husna mengungkapkan, jika sudah tiga bulan tidak membayar maka kartu peserta akan langsung tidak aktif.⁷

Selanjutnya mulai 1 Juni 2015 diberlakukan aturan baru, yaitu proses pendaftaran kepesertaan menjadi 14 hari. "Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan pada calon peserta agar terlayani dengan baik," kata Kepala Departemen Humas BPJS Kesehatan, Irfan Humaidi.⁸ Namun demikian aturan baru tersebut hanya berlaku untuk peserta mandiri dari kelompok peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja yang mengambil kelas I dan II. Hal tersebut berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta Bukan Pekerja.

Aturan baru terkait proses pendaftaran tersebut, dibuat karena proses teknis yang harus dilalui untuk memastikan administrasi kepesertaan berjalan baik membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Proses administrasi yang harus dilakukan BPJS kesehatan antara lain verifikasi data kependudukan peserta, penyiapan dan pendaftaran untuk

⁷<http://m.antasumber.com/berita/142277/peserta-bpjs-kesehatan-kota-padang-627863-jiwa.html> diakses 28 Agustus 2015, pukul 11.10 WIB

⁸<http://hariasinggalang.co.id/mulai-1-juni-pendaftaran-bpjs-kesehatan-14-hari/> diakses 28 Agustus 2015, pukul 11.13

peserta terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pilihan hingga penerbitan kartu peserta.⁹

Proses administrasi ini hendaknya diketahui oleh masyarakat, sehingga disaat ada masyarakat yang sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan tidak harus menunggu hingga 14 hari. Pelayanan kesehatan ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan khususnya di Kota Padang, perlu diadakan penelitian dengan judul **“Prosedur Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Kota Padang”**, yang penulis angkat dalam penulisan ini.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah di uraikan sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Padang?
2. Apa kendala-kendala yang dihadapi dalam melakukan prosedur untuk mendapatkan pelayanan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun maksud dan tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Padang.

⁹ *Ibid*

2. Untuk mengetahui apa kendala-kendala yang dihadapi dalam melakukan prosedur untuk mendapatkan pelayanan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoretik
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia ke perpustakaan tentang pelayanan jaminan kesehatan.
 - b. Diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan jaminan kesehatan bagi masyarakat.
2. Manfaat Praktis
 - a. Untuk melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil penelitian tersebut dalam bentuk tulisan.
 - b. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Sebagai bahan masukan kepada pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan

E. Metode Penelitian

1. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang penulis suguhkan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*social legal research*) yaitu metode dengan cara mengaji masalah yang ada dengan norma-norma hukum yang berlaku dan menghubungkan dengan fakta-fakta yang ditemui di lapangan, kemudian membandingkan dengan peraturan yang berlaku.

2. Sifat penelitian

Sifat penelitian dalam penulisan ini adalah deskriptif yaitu menggambarkan suatu keadaan dan gejala sosial yang berkembang sehingga melalui penelitian ini peneliti memberikan gambaran mengenai mekanisme pelayanan jaminan kesehatan.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.¹⁰ Wawancara merupakan Tanya jawab mengenai masalah yang diteliti pada pihak responden di BPJS Kesehatan di Kota Padang yang bersifat bebas (*unstructured*) dengan terlebih dahulu menyiapkan pokok-pokok pertanyaan sebagai pedoman (*interview guideline*). Data ini diperoleh dari penelitian di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Padang, berupa wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan yang penulis angkat. Adapun narasumber pada penelitian ini adalah Ibu Husna Yanti, Kepala Unit Kepesertaan di BPJS Kesehatan Cabang Padang dan peserta-peserta Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, peraturan perundang-undangan.¹¹ Data sekunder tersebut dapat dibagi menjadi:

1. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat yang terdiri atas:

¹⁰ Zainuddin Ali, *Metodologi Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm. 175

¹¹ *Ibid.*

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
- c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

2. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer yang dapat membantu peneliti dalam menganalisa, memahami dan menjelaskan bahan hukum primer tersebut, seperti buku-buku, tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian.¹²

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya.¹³

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Untuk mendapatkan data, keterangan dan fakta-fakta, maka penelitian menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, yaitu tanya jawab dengan pihak yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mendapatkan atau mengumpulkan data. Wawancara adalah situasi peran antar pribadi bertatap muka, ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pernyataan-pernyataan yang dirancang

¹²*Ibid.*, hlm 176

¹³*Ibid.*

untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seorang responden.¹⁴ Adapun pihak terkait yang peneliti wawancarai adalah Kepala Unit Kebersertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Padang dan calon peserta Jaminan Kesehatan yang mendaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Padang.

b. Studi Pustaka

Yaitu mengumpulkan, mempelajari dan menyeleksi data-data yang diperoleh dari buku-buku, peraturan perundang, serta bahan-bahan pustaka lainnya yang ada hubungan dengan penelitian ini. Tujuan dan kegunaan studi kepustakaan pada dasarnya adalah menunjukkan jalan pemecahan permasalahan penelitian. Apabila peneliti mengetahui apa yang telah dilakukan oleh peneliti lain, maka peneliti akan lebih siap dengan pengetahuan yang lebih dalam dan lengkap.¹⁵

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian diolah melalui proses editing. Proses editing ini dilakukan untuk meneliti kembali dan mengoreksi hasil penelitian sehingga memperoleh tulisan yang sistematis.

b. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif, bahwa apa yang ingin diperoleh dan dikaji dalam penelitian ini adalah pemikiran, makna, cara pandang manusia mengenai gejala-gejala yang menjadi fokus

¹⁴ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm.82.

¹⁵ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm. 112.

penelitian.¹⁶ Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satu yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain.¹⁷

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang uraian latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab II menjelaskan tentang materi terkait dalam permasalahan yang akan dikaji penulis yaitu sebagai berikut:

- a. Tinjauan Tentang Kewenangan Pemerintah
- b. Tinjauan Tentang Jaminan Sosial
- c. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab III berisi tentang analisa dan kajian hasil dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan proses dan metode penelitian.

- a. Prosedur pendaftaran peserta jaminan kesehatan
- b. Kendala-kendala dalam prosedur untuk mendapat pelayanan Jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Padang

¹⁶ Burhan Ashofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta Jakarta 2010, hlm. 57

¹⁷ *Ibid*, hlm.248

BAB IV : PENUTUP

Bab IV merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran mengenai permasalahan yang penulis kaji sesuai dengan hasil penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

