

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara sebagai suatu organisasi yang memiliki kedaulatan tertinggi atas wilayah dan rakyatnya, negara memiliki kewajiban untuk mensejahterakan rakyatnya. Di samping faktor ekonomi dan pendidikan sosial, kesehatan rakyat merupakan indikator atas kesejahteraan suatu negara menjadi keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan amanat perintah Undang-Undang Dasar 1945 untuk memberikan keadilan berupa hak mendapatkan pelayanan kesehatan dan menyediakan fasilitas kesehatan yang baik.¹

Kesehatan merupakan hak setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat tidak mampu.² Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.

Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menguat dengan menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada Perubahan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (2) menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar

¹ Titon slamet kurnia, 2007, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, PT.Alumni, Bandung, hlm.2.

² Jamkesmas, “*Kebijakan Kesehatan yang Berpihak pada Masyarakat Miskin (Pro Poor Health Policy)*”, https://beraukab.go.id/v2/?page_id=5753, dikunjungi pada tanggal 15 Maret 2023 Jam 16.48.

1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak.

Jaminan sosial secara konstitusional sebagai hak bagi setiap orang termasuk bentuk tindak lanjut dari Deklarasi Persatuan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Indonesia meratifikasi deklarasi tersebut yang didalamnya mengatur bahwa setiap orang sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak mendapatkan keamanan dan jaminan sosial, negara peserta mengakui hak setiap orang untuk mendapatkan keamanan sosial, termasuk jaminan sosial.³

Berdasarkan hal tersebut, sebagai bagian dari proses pengembangan jaminan sosial dan amanat dari Undang-Undang Dasar Tahun 1945, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dirancang untuk memberikan landasan dalam mewujudkan amanat Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang didalamnya terkandung sangat mengakui jaminan sosial sebagai hak seluruh warga negara untuk memperoleh rasa aman, sosial, sejak lahir hingga meninggal dunia.⁴ Hal ini bertujuan demi terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak dan

³ “Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia” International Law Making” Vol. 4, No. 1, 2006, hlm. 144.

⁴ Sulastomo, 2011, *Sistem Jaminan Sosial Nasional (Mewujudkan Amanat Konstitusi)*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, hlm.76.

peningkatan martabat menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang dibentuk oleh Pemerintah. **Dalam Pasal 1653 KUHPerdara menyebutkan :** “Selainnya perseroan yang sejati oleh undang-undang diakui pula perhimpunan orang sebagai perkumpulan-perkumpulan, baik perkumpulan-perkumpulan itu diadakan atau diakui sebagai demikian oleh kekuasaan umum, maupun perkumpulan-perkumpulan itu diterima sebagai diperbolehkan, atau telah didirikan untuk suatu maksud tertentu yang tidak bertentangan dengan Undang-Undang atau kesusilaan baik. Badan hukum adalah subjek hukum ciptaan manusia pribadi berdasarkan hukum, yang diberi hak dan kewajiban seperti manusia pribadi. Menurut ketentuan Pasal 1653 KUHPerdara ada tiga macam klasifikasi badan hukum berdasarkan eksistensinya, yaitu:

1. Badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah, seperti badan-badan pemerintahan, perusahaan-perusahaan negara.
2. Badan hukum yang diakui oleh pemerintah, seperti Perseroan Terbatas dan Koperasi.
3. Badan hukum yang diperbolehkan atau untuk suatu tujuan tertentu yang bersifat adil, seperti yayasan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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.⁵ Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan penyelenggara program salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.⁶

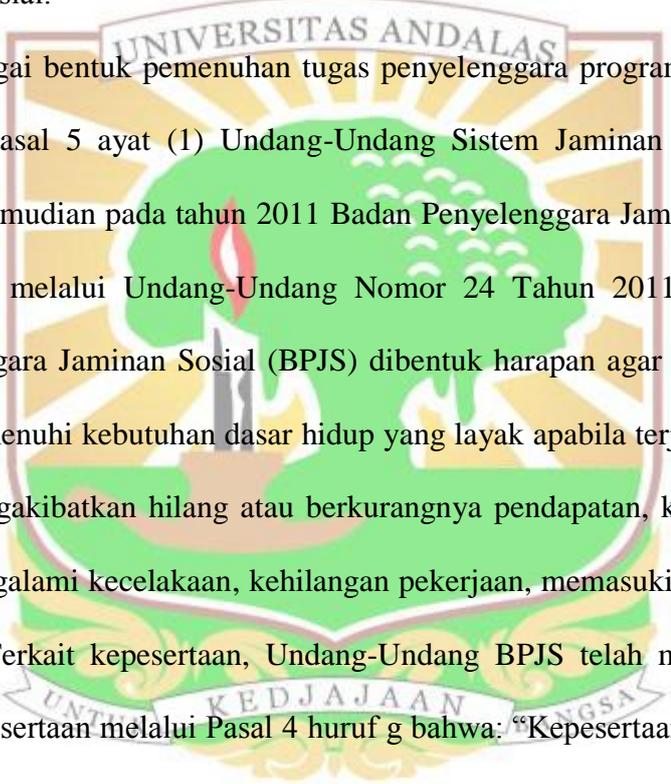
Salah satu jenis kepesertaan BPJS Kesehatan adalah BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau peserta yang iuran bulannya dibayarkan oleh Pemerintah, peserta jenis ini juga merupakan peserta yang sebelumnya merupakan pemegang Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), saat ini peserta Penerima Bantuan Iuran menjadi pemegang kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat), umumnya peserta BPJS Jenis ini hanya berhak atas kelas III dan hanya bisa memilih faskes di pukesmas desa/kelurahan atau puskesmas kecamatan.⁷

⁵ Asih Eka Putri, 2020 *Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia*, Legalasi Indonesia Vol. 9 No. 2, 2012, hlm. 246

⁶ Nugrahayu dan Nurul Ulfah, 2020, *Kesesuaian Anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Indikator Kemiskinan di Kecamatan Malua Kabupaten Enrekang*, Window of Public Health, Vol. 01 No. 03, 2020, hlm.221.

⁷ *Ibid*

Ketentuan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur bahwa: “Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”. Lebih lanjut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengatur bahwa: “Sistem Jaminan Sosial adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.”



Sebagai bentuk pemenuhan tugas penyelenggara program jaminan sosial nasional Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), kemudian pada tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk harapan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun. Terkait kepesertaan, Undang-Undang BPJS telah menegaskan sifat wajib kepesertaan melalui Pasal 4 huruf g bahwa: “Kepesertaan bersifat wajib” yang selanjutnya dipertegas pada Pasal 14 ayat (1) bahwa: “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial”.

Kepesertaan yang bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial. Dalam kepesertaan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah membagi kepesertaan menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Penerima bantuan iuran adalah masyarakat miskin dan tidak mampu dimana iurannya dibayar oleh pemerintah.⁸
2. Orang asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia.
3. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan bentuk lain.
4. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggaraan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.
5. Setiap orang adalah setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran.

Menurut Pasal 2 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa: “Peserta jaminan Kesehatan meliputi: a. PBI Jaminan Kesehatan, b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Menurut Peraturan Pasal 1 ayat (4) Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa: Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

Kemiskinan dipahami dalam berbagai cara, atau Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin adalah masyarakat dalam keadaan dimana terjadi ketidak mampuan untuk memenuhi

⁸ Deasinta Rian Hepat dan Ellys Rachman, 2018, “*Faktor-Faktor Penghambat Pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan Kota Timur Kota Gorontalo*” Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia Vol. V No.2,2018, hlm.88.

kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, maupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.⁹ Pihak yang berwenang untuk menetapkan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu adalah Kementerian Sosial setelah melakukan koordinasi dengan Menteri dan pimpinan lembaga terkait. Antara lain Kementerian Kesehatan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Kementerian Dalam Negeri.¹⁰

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia sudah berjalan kurang lebih sembilan tahun pada tahun 2023, namun meskipun sudah banyak terbantu, berbagai persoalan masih terus mewarnai pelaksanaan program JKN, meskipun pada faktanya telah banyak rakyat yang tertolong dengan adanya program ini.

Ketentuan Pasal 9 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengatur bahwa: “PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, didaftarkan oleh Menteri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan”, dan Pasal 12 menyebutkan bahwa: “Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota”. Pemerintah yang dimaksud disini yang berwenang mulai dari wali korong mengadakan musyawarah persetujuan dan meneruskan ke nagari, dinas sosial, bupati, gubernur hingga menteri sosial.

Masyarakat tidak mampu di Kabupaten Padang Pariaman saat ini masih banyak yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan

⁹ Wikipedia, “Kemiskinan” <https://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan>, dikunjungi pada tanggal 2 Juni 2023 Jam 19.16.

¹⁰ Nugrahyu dan Nurul Ulfa, 2020, *Loc.cit.*

Penerima Bantuan Iuran. Pemerintah mempunyai tanggung jawab akan pendaftaran BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran karena hanya bisa didaftarkan oleh Pemerintah Daerah terkait yaitu mulai dari wali korong, Kantor Nagari, sampai Kantor Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman. Oleh karena itu, cakupan kesehatan masyarakat dalam program itu harus memiliki komitmen bersama agar semua masyarakat tidak mampu mendapatkan perlindungan kesehatan secara menyeluruh. Namun, faktanya berdasarkan data tahun 2021 jumlah seluruh penduduk di Kabupaten Padang Pariaman terdiri dari 17 Kecamatan yaitu sebanyak 433.018 Jiwa, jumlah masyarakat tidak mampu sebanyak 210.032 Jiwa, yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran sebanyak 139.662 Jiwa, jadi masih terdapat masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran yaitu 70.370 Jiwa.

Agar hak pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada masyarakat tidak mampu di Kabupaten Padang Pariaman, pemerintah harus lebih aktif dalam melakukan pendataan terkait masyarakat tidak mampu di Kabupaten Padang Pariaman serta memastikan masyarakat tidak mampu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. BPJS Cabang Padang yang berada di lima daerah yang menjadi wilayah kerjanya, yakni Kota Padang, Kota Pariaman, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan, dan Kepulauan Mentawai. Jadi di antara lima wilayah kerja BPJS Kesehatan cabang Padang terkait kepesertaan BPJS Kesehatan cabang Kabupaten Padang Pariaman adalah yang paling banyak masyarakat yang belum terdaftar sebagai pengguna BPJS Kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional memulai operasinya pada 1 Januari 2014 dan bersifat wajib untuk seluruh warga negara Indonesia, namun sampai saat ini masih ada masyarakat tidak mampu di Kabupaten Padang Pariaman yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.¹¹ Perbaikan dan pembenahan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan JKN terus dilakukan, tetapi masalah kepesertaan JKN masih saja terjadi hingga saat ini. Sejumlah alasan menjadi dasar masyarakat yang tidak mampu di Kabupaten Padang Pariaman sehingga belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran yaitu:

1. Ada masyarakat yang belum terdaftar dalam data DTKS.
2. Kurang aktifnya pemerintah daerah yang berwenang terkait pendaftaran BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran untuk masyarakat tidak mampu.
3. Nagari belum mengadakan sosialisasi tiap korong terkait tata cara, syarat pendaftaran BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran, agar informasi merata.
4. Pemerintah daerah kurang mendata dan memusyawarahkan dengan warganya.
5. Pemerintah daerah belum meyeluruh turun langsung ke masyarakat.
6. Distribusi informasi tidak merata.
7. Informasi yang tidak merata karena rumah masyarakat yang berjauhan dengan tetangganya.

Berhubungan dengan hal tersebut, terdapat kecenderungan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat yang

¹¹ Tuty Ernawati dan Dhina Uswatul, 2019, *Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, Vol. 08 No. 1, 2019, hlm.25.

tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran, belum terlaksana dengan baik, sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat harus diupayakan. Tanggung jawab pemerintah terhadap setiap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Padang Pariaman dan yang secara khusus terkena dampak penyelenggaraan pelayanan kesehatan terkait perlindungan masyarakat.

Adanya keterbatasan pelayanan kesehatan membawa dampak bagi masyarakat tidak mampu yakni rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena pada umumnya golongan masyarakat ini mempunyai gizi buruk, pengetahuan tentang kesehatan kurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman buruk, biaya kesehatan tidak tersedia kurang mendapat akses informasi kesehatan.¹² Adanya pembatasan pelayanan yang diterapkan dalam penyelenggaraan program jaminan sosial nasional menyebabkan pemenuhan pelayanan kesehatan pada mereka yang membutuhkan menjadi terhambat. Padahal penerapan pelayanan kesehatan seharusnya dapat memenuhi standar pelayanan minimal, yakni ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan yang wajib memenuhi hak yang diberikan pada setiap masyarakat tidak mampu. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap masyarakat tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan.

Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan menjadi instrumen yang sangat penting dalam upaya pemenuhan dan penegakan HAM. Tidak dapat dipungkiri bahwa pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat adalah bagian dari

¹² Anthony Sudjadi, Et. Al., 2017, “Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas”, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 3, No. 1, 2017, hlm.15.

perlindungan HAM yang dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena hak mendapatkan pelayanan kesehatan harus terwujud dalam pemenuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu, khususnya masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Padang Pariaman.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa penerapan pelayanan kesehatan dalam rangka tanggung jawab pemerintah terhadap masyarakat tidak mampu merupakan bingkai sekaligus instrumen dalam meneguhkan Indonesia sebagai negara hukum yang menghormati, memenuhi, memajukan hak asasi manusia sebagaimana salah satu ciri dari negara hukum. Menurut Jimly Asshiddiqie, mengemukakan bahwa ada sebelas prinsip pokok negara hukum atau *rechtsstaat* yang berlaku di zaman sekarang, salah satunya adalah perlindungan Hak Asasi Manusia dengan adanya perlindungan konstitusional terhadap hak asasi manusia dengan jaminan hukum bagi tuntutan penegakannya melalui proses yang adil.¹³ Perlindungan terhadap hak asasi manusia tersebut dimasyarakatkan secara luas dalam rangka mempromosikan penghormatan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia sebagai ciri yang penting suatu Negara Hukum yang demokratis.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap masyarakat tidak mampu yang sudah dikirim data usulan kepesertaan PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang sampai saat ini belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran PEMDA Padang Pariaman di Nagari Lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII koto ke Dinas Sosial Kabupaten Padang

¹³ Jimly Asshiddiqie, 2012, *Gagasan Negara Hukum Indonesia*, Badan Pembinaan Nasional Hukum, Jakarta, hlm.13.

Pariaman Desember 2022 namun sampai saat ini belum juga terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Penerima Bantuan Iuran, diketahui bahwa masyarakat tidak mampu di Nagari Lareh Nan Panjang Barat masih banyak yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran. Penyebabnya yaitu minimnya informasi yang diberikan oleh nagari yang berwenang terkait pengusulan data pendaftaran BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran, bahkan sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai prosedur, syarat-syarat agar terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran. Pihak Nagari Lareh Nan Panjang Barat sudah pernah sekali melakukan sosialisasi terkait BPJS Kesehatan ini pada tahun 2022 akan tetapi tidak semua masyarakat mendapatkan informasi tersebut terkendala oleh jarak rumah masyarakat yang berjauhan, serta kesibukan masyarakat tersendiri sehingga tidak sempat mencari tahu informasi terkait pendaftaran BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran. Namun, informasi yang disampaikan kepada masyarakat hanya berupa informasi secara umum seperti kartu BPJS dapat digunakan untuk berobat secara gratis, ketentuan fasilitas yang didapatkan adalah ruangan kelas III dan kartu BPJS tidak boleh hilang. Informasi lebih mendalam biasanya hanya diberikan kepada masyarakat yang menanyakan secara individu kepada Nagari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menganalisis lebih lanjut dan membuat penulisan hukum yang berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP MASYARAKAT TIDAK MAMPU YANG BELUM TERDAFTAR SEBAGAI PENGGUNA LAYANAN BPJS KESEHATAN PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN”**

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah adalah formulasi dari suatu masalah. Perumusan masalah harus sesuai dan sinkron dengan pembatasan masalah dan disajikan dalam bentuk pertanyaan.¹⁴ Dari latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka permasalahan yang akan diangkat adalah:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu atas pelayanan kesehatan yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman?
2. Apa faktor-faktor penghambat terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini ingin dicapai adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara konkret mengenai persoalan yang diungkapkan dalam perumusan masalah diatas, yaitu:

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu atas pelayanan kesehatan yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan (PBI) Iuran di Kabupaten Padang Pariaman.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor pengmabat terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman.

D. Manfaat Penelitian

¹⁴ Widodo, 2017, *Metode Penelitian Populer dan Praktis*, Jakarta: Raja Grafindo, hlm. 34.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi penulis dan pihak-pihak terkait. Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Secara teori, penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam praktek kemampuan untuk bekerja secara ilmiah dan menulis hasil penelitian itu secara tertulis. Studi ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa dan dosen, memperkaya pengembangan hukum komersial selama kursus ditulis oleh penulis yakni mengenai perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman.
- b. Untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama berkaitan dengan Hukum Perdata Bisnis yaitu yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dalam menjadi acuan bagi pemerintah dalam hal perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tambahan pengetahuan bagi semua pihak yang bersedia menerima dan bagi para

pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti bermanfaat bagi para pihak yang berminat pada permasalahan yang sama.

E. Metode Penelitian

Soerjono Soekanto menjelaskan bahwa penelitian adalah “suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya”. Di samping itu, mengadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan permasalahan yang timbul di dalam gejala hukum.¹⁵ Metode adalah pedoman cara seorang ilmuwan mempelajari dan memahami lingkungan-lingkungan yang dihadapi.¹⁶ Maka dalam penulisan skripsi ini dapat disebut sebagai suatu penelitian yang dapat dipercaya kebenarannya dengan menggunakan metode yang tepat.

1. Pendekatan Penelitian

Berkaitan dengan perumusan masalah yang telah diuraikan maka pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris, pendekatan yuridis empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata meneliti bagaimana penerapan hukum dalam lingkungan masyarakat.

2. Sifat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, maka hasil penelitian yang didapat bersifat deskriptif analitis, dalam artian penelitian ini memberikan gambaran secara faktual, sistematis, dan akurat mengenai fakta-

¹⁵ Soerjono Soekanto (Soekanto2), *Sosiologi, Suatu Pengantar*, Rajawali Press, Jakarta, 1986, hlm.6

¹⁶ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Kualitatif*, UI-Press, Jakarta, hlm.6.

fakta yang berhubungan dengan perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman dan faktor-faktor penghambat terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

1) Penelitian lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yakni penelitian yang mencari dan memperoleh data langsung ke tempat lokasi yang dijadikan objek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan di kantor Dinas Sosial Sumatera Barat, di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman, kantor Nagari Lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman serta Kantor BPJS Kesehatan Kota Padang.

2) Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan adalah metode penelitian yang dilakukan dengan mempelajari literatur-literatur dan tulisan-tulisan yang mempunyai kaitan erat dengan permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini yang dilakukan di :

- a) Perpustakaan Universitas Andalas.
- b) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- c) Buku- buku yang berkaitan dan menunjang pembahasan.
- d) Jurnal-jurnal hukum.

e) Bahan- bahan yang dari internet.

b. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1) Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber hukum pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas.¹⁷ Data primer diperoleh dari lokasi penelitian yakni di Kantor Dinas Sosial Sumatera Barat, Kantor Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman, Kantor Nagari lareh nan panjang barat dan Kantor BPJS Kesehatan Kota Padang. Adapun narasumber yang diwawancarai diantaranya adalah Sekretaris Kantor Dinas Sosial Sumatera Barat, Sekretaris Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman, staf BPJS Kesehatan Kota Padang dan 8 keluarga dari 12 orang yang di usulkan kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) pada tahun 2022 masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Nagari Lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII Koto di Kabupaten Padang Pariaman.

2) Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan mempunyai kekuatan hukum mengikat, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan sekunder dan bahan hukum tersier.¹⁸

¹⁷ Marzuki, *metodelogi Riset*, PT.Haindita, Jakarta, 1983, hlm.56.

¹⁸ Bambang Sunggono, 2008, *Metode penelitian Hukum*, , Rajawali Pers, Bandung, hlm.15.

a) Bahan hukum primer yaitu meliputi peraturan Perundang-Undangan dibidang hukum perdata, khususnya hukum perdata bisnis. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (4) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- (5) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- (6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- (7) Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2001 tentang Bantuan Amil Zakat Nasional.
- (8) Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu Untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- (9) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 tentang Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.

b) Bahan hukum sekunder yang menjelaskan mengenai bahan hukum primer sebagaimana yang terdapat dalam kumpulan pustaka yang bersifat sebagai penunjang dari hukum primer, yang terdiri dari :

literatur yang sesuai dengan masalah penelitian yang berupa laporan tertulis, jurnal dan makalah-makalah jenis tulisan lainya yang relevan dengan penelitian ini.

- c) Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang dapat mendukung bahan primer dan bahan sekunder, seperti Kamus Hukum Kamus Bahasa Indonesia yang membantu dalam menerjemahkan istilah-istilah dalam penulisan.

4. Teknik Pengambilan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit atau objek penelitian yang memenuhi syarat dapat berupa manusia, gejala, atau peristiwa yang mempunyai ciri yang sama.¹⁹ Populasi ini dilakukan untuk menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dari anggota populasi dan untuk membatasi berlakunya daerah generalisasi. Populasi mempunyai 2 bentuk yang pertama populasi terbatas (terhingga) dan populasi tak terbatas (tak terhingga). Untuk penelitian maka jenis populasinya adalah populasi tak terbatas yaitu sumber datanya tidak dapat ditentukan batas-batasnya sehingga tidak dapat dinyatakan dalam bentuk jumlah secara kuantitatif.²⁰

Dari penjelasan diatas maka populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat tidak mampu di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di tahun 2021 yang berjumlah 6.477 Jiwa.

¹⁹ Ishaq, 2017, *“Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi”*, Alfabeta, Bandung, hlm 106

²⁰ *Ibid*

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling atau cara pengambilan sampel dari populasi dengan teknik *non probability sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel di mana peran peneliti sangat besar. Semua keputusan tereletak di tangan peneliti, dengan demikian tidak ada dasar-dasar yang dapat digunakan untuk mengukur sampai berapa jauh sampel yang diambil dapat mewakili populasinya. Hasil yang diperoleh tidak memberikan gambaran kasar tentang suatu kumpulan elemen. Semua ini disebabkan karena ciri umum dari *non-probability sampling* adalah bahwa tidak semua elemen dalam populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden.²¹ Jenis sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu calon sampel ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang berhubungan erat dengan objek penelitian yaitu masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021.

Dalam hal melengkapi penelitian, yang menjadi sampel adalah masyarakat tidak mampu Nagari Lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII Koto sebanyak 8 keluarga dari 12 orang yang di usulkan kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) pada tahun 2022 yang sampai saat ini belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Padang Pariaman

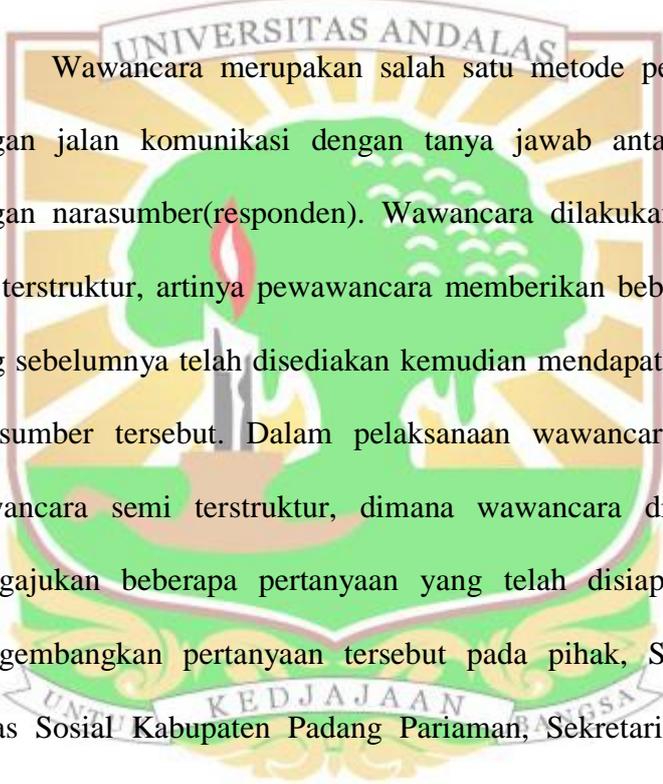
²¹ Burhan Ashshofa, 1996, *Metode Penelitian Hukum*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm.87.

sehingga memperjelas kaitanya dengan perlindungan hukum terhadap masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI).

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara



Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi dengan tanya jawab antara pewawancara dengan narasumber(responden). Wawancara dilakukan secara terbuka dan terstruktur, artinya pewawancara memberikan beberapa pertanyaan yang sebelumnya telah disediakan kemudian mendapatkan jawaban dari narasumber tersebut. Dalam pelaksanaan wawancara, menggunakan wawancara semi terstruktur, dimana wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan dahulu dan mengembangkan pertanyaan tersebut pada pihak, Sekretaris Kantor Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman, Sekretaris Kantor Nagari Lareh Nan Panjang Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman, staf BPJS Kesehatan Kota Padang dan 8 keluarga tidak mampu yang belum terdaftar sebagai pengguna layanan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Nagari lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII Koto. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan cara wawancara semi terstruktur.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen yang menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun dokumen elektronik mengumpulkan data sekunder berupa pendapat-pendapat ahli atau pihak lain yang mempelajari bahan kepustakaan dan literatur yang berkaitan dengan penelitian.²²

6. Pengolahan Data dan Analisa Data

Teknik pengolahan data analisa data dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Teknik pengolahan data

Sebelum menganalisis data, maka tahap yang dilakukan terlebih dahulu yaitu mengolah data, yang pada pokoknya terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah pemeriksaan kembali data yang dikumpulkan untuk mengetahui apakah data-data tersebut valid dapat disiapkan untuk keperluan proses selanjutnya.²³

2) *Tabulating*

Tabulating adalah proses menyusun data dalam bentuk tabel agar lebih mudah dipahami dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan dari penelitian.²⁴

²² Nana Syaodih Sukmadinata, 2008, *Metode Penelitian Pendidikan*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm. 221.

²³ Bambang Sunggono, 2003, "*Metodologi Penelitian Hukum*", PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 129

b. Analisa Data

Analisa data adalah penelitian terhadap suatu data yang telah disajikan untuk mendapatkan suatu kesimpulan. Dalam penelitian ini, dibutuhkan analisis kualitatif yaitu data yang diperoleh tidak berbentuk angka-angka dan berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait penelitian ini sehingga tidak perlu mencantumkan data statistik melainkan data yang bersifat deskriptif yang mana data yang berbentuk uraian-uraian kalimat dan penjelasan.²⁵ Semua data yang dikumpulkan baik itu data primer maupun sekunder diolah secara deskriptif, yaitu menggabungkan permasalahan yang ditemukan sebagai teori yang relevan, sehingga diperoleh data yang tersusun secara sistematis dalam bentuk kalimat sebagaimana kata-kata dari apa yang telah dibahas dan diteliti guna untuk menjawab permasalahan tersebut.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini terdiri dari empat (4) bab. Yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, hasil penelitian dan pembahasan serta penutup, dengan sistematika sebagai berikut:

²⁴ *Ibid.*, hlm, 133.

²⁵ Suteki dan Galang Taufani, 2018, “*Metodelogi Penelitian Hukum (Filasafat, Teori, dan Praktik)*”, Rajawali Pers, Depok, hlm.123

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini, berisikan latar belakang masalah yang diambil dalam penulisan hukum, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian berisi metode yang digunakan dalam penulisan hukum, dan sistematika penulisan sebagai dasar pemikiran pada bab-bab selanjutnya.

BAB II : TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab yang memuat yakni tinjauan umum mengenai tinjauan tentang perlindungan hukum, tinjauan tentang masyarakat tidak mampu, tinjauan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, tinjauan tentang Dinas sosial pemberdayaan perempuan dan perlindungan perempuan dan anak kabupaten Padang Pariaman.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memuat tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang permasalahan yang sudah dituliskan pada bagian rumusan masalah.

BAB IV : PENUTUP

Bab terakhir ini memuat kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

