

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan adalah hak asasi setiap individu, hal ini dinyatakan dalam organisasi kesehatan sedunia, dan secara nasional dalam amandemen UUD 1945 pada Pasal 28-H tentang kesehatan yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta berhak atas jaminan kesehatan”. Oleh karena itu kesehatan harus dimiliki dan dilindungi, menjadi hak dasar setiap individu. Kesehatan merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, oleh karena itu tahap pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Secara umum, Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai wujud perwujudan kesejahteraan umum seperti diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945. Sesuai dengan pengertian SKN, maka subsistem pertama SKN adalah upaya kesehatan, untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi

bangsa Indonesia. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan tersebut memerlukan dukungan dana, sumberdaya manusia, sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan sebagai masukan SKN. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan salah satu strateginya meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional. Hal ini juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) Pasal 13 ayat (1), "Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial". Dalam rangka mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional, maka pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN).

Jaminan sosial adalah salah satu program negara yang berdasarkan undang-undang jaminan sosial yang ditujukan untuk pencegahan dan reduksi kemiskinan. Karena itu dalam implementasi jaminan sosial diperlukan pembiayaan dari berbagai sumber, yaitu mulai dari tenaga-kerja, masyarakat, pengusaha dan pemerintah. Terbatasnya anggaran kesehatan di negeri ini, diakui banyak pihak, bukan tanpa alasan. Berbagai hal biasa dianggap sebagai pemicunya. Selain karena rendahnya kesadaran pemerintah untuk menempatkan pembangunan kesehatan sebagai sektor prioritas, juga karena kesehatan belum menjadi komoditas politik yang laku dijual di negeri yang sedang mengalami transisi demokrasi ini.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara

diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses (equitable access to health care) dan pelayanan yang berkualitas (assured quality). Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (adequacy), pemerataan (equity), efisiensi (efficiency) dan efektifitas (effectiveness) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri. Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU BPJS) sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat, dewasa ini berkembang di seluruh dunia.

UU BPJS lahir sebagai amanat dari pelaksanaan UU SJSN. Dalam Undang-Undang tersebut dinyatakan bahwa penyelenggara SJSN dalam bentuk Badan, dalam hal ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang harus ditetapkan oleh Undang-Undang. Selain itu UU SJSN mengamanatkan pembentuk dewan nasional yang berfungsi membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, mengawasi legitimasi jaminan sosial dan bersifat independen dalam bentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

Dalam UU BPJS, badan penyelenggara terbagi menjadi dua bagian, yaitu BPJS bidang kesehatan dan BPJS bidang tenaga-kerjaan. BPJS Kesehatan harus sudah beroperasi tahun 2014 sementara BPJS Tenaga-kerjaan harus beroperasi paling lambat awal tahun 2016. Dalam UU BPJS pada Pasal 6 menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pasal 58 dinyatakan tentang penugasan dewan komisaris dan direksi PT. Askes (Persero) agar menyiapkan

operasional BPJS Kesehatan juga menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, hak serta kewajiban PT. Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

Pada Perpres Nomor 12 tahun 2013 (yang kini dituangkan dalam Perpres 111 tahun 2013) tentang Jaminan Kesehatan mengatur pelaksanaan teknis dari Undang-Undang BPJS, diantaranya membahas teknis dari aspek kepesertaan, tata laksana iuran, manfaat jaminan kesehatan, koordinasi manfaat, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, kendali mutu dan biaya serta penanganan keluhan. Berdasarkan dari perubahan pelaksanaan jaminan kesehatan oleh PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan menimbulkan pertanyaan, Bagaimana implikasi dari UU BPJS terhadap BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan.

Mengingat PT. Askes (Persero) adalah satu-satunya BPJS bidang kesehatan, artinya bahwa PT. Askes (Persero) juga harus siap mengambil alih pembiayaan kesehatan secara umum dan massal. Selain itu untuk mendapatkan gambaran prosedur apa yang dilakukan PT. Askes (Persero) dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan ketika berubah menjadi BPJS Kesehatan, maka akan dilakukan penelitian tentang : “Implikasi Berlakunya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS terhadap BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan”

Mengingat homogenitas pelaksanaan BPJS Kesehatan oleh PT. Askes (Persero) di Indonesia dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, maka pada penelitian ini dilaksanakan studi kasus di BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung.

B. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Untuk mendapatkan gambaran yang sistematis maka identifikasi perumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan?
2. Bagaimanakah implikasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS terhadap BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan?
3. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung setelah berlakunya Undang-Undang BPJS?

Penelitian ini berusaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas sehingga dapat dijelaskan peran BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini, yakni :

1. Mendapatkan gambaran mengenai ketentuan Undang-Undang BPJS mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan.

2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai implikasi dari UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS terhadap BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

3. Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung setelah berlakunya Undang-Undang BPJS.

D. MANFAAT PENELITIAN

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Bagi pemerintah untuk memberikan masukan tentang jaminan kesehatan melalui peran BPJS Kesehatan.

2. Bagi fasilitas kesehatan, sebagai panduan dalam mempersiapkan legal formal, pemberi pelayanan kesehatan yang harus mematuhi UU kesehatan dan UU BPJS, khususnya dalam kaitan mempersiapkan akses pengobatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

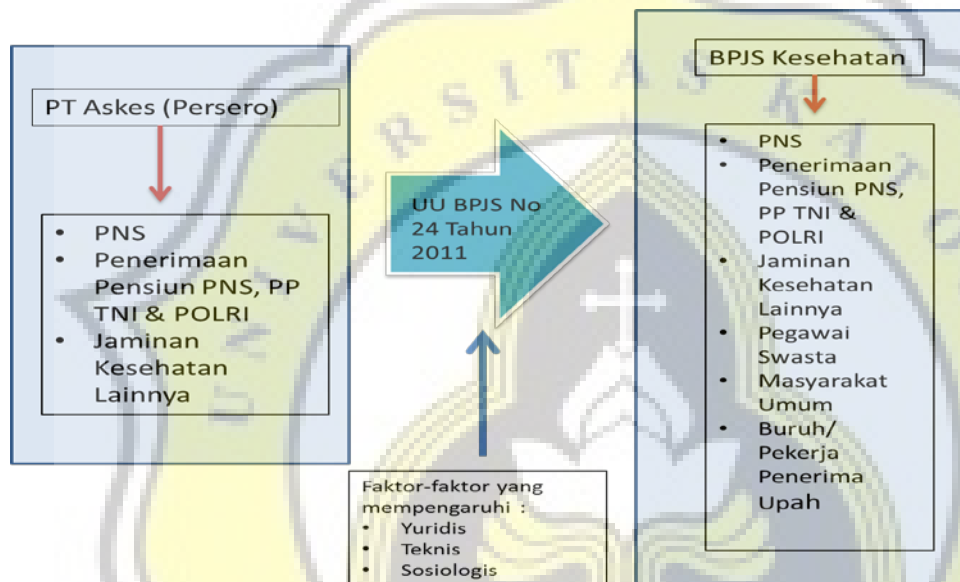
3. Bagi Masyarakat sebagai informasi, edukasi dan wawasan pengetahuan penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan.

4. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung memberikan masukan dalam mengembangkan dan mengevaluasi perannya sebagai badan penyelenggara jaminan sosial bidang kesehatan.

5. Secara teoritis maka hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bahan pustaka baik bagi institusi pendidikan maupun bagi peneliti selanjutnya agar mudah dalam mengembangkan kajian tentang BPJS Kesehatan.

E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak, sebagaimana dalam Deklarasi PBB tentang HAM tahun 1948 dan konvensi ILO (International Labour Organization) Nomor 120 tahun 1952.

Di Indonesia Jaminan sosial yang dimiliki pemerintah, dikelola oleh BUMN. Jaminan Sosial tersebut adalah PT. Askes (Persero) yang khusus menjamin dalam bidang kesehatan untuk PNS dan masyarakat yang terdaftar sebagai keluarga miskin, lalu ada PT. Jamsostek yang menangani dibidang ketenaga kerjaan dari mulai

kecelakaan kerja, kematian, dll, lalu ada PT. ASABRI yang menangani jaminan sosial untuk para purnawirawan TNI dan Polri, selain itu ada pula PT. TASPEN yang bergerak dibidang perbankan menangani tabungan untuk hari tua (pensiun).

Dalam Undang-Undang SJSN disebutkan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin agar seluruh rakyat terpenuhi kebutuhan dasar hidupnya, yang dalam pelaksanaannya perlu ada sistem yang mengatur berupa sistem jaminan sosial yang di dalamnya dijelaskan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu Badan Publik baru dalam sistem hukum di Indonesia. Merujuk pada “Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)”, terdapat tiga kelompok BPJS, yaitu BPJS Warganegara, BPJS Profesi dan BPJS Penunjang. Dari ketiga kelompok BPJS tersebut ada yang bersifat tunggal dan ada pula yang bersifat jamak. Melihat pengalaman di banyak negara, BPJS Warganegara bersifat tunggal. BPJS Warganegara (Basic Social Security) disebut pula Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional Dasar (Jamsosnasdas) mencakup jaminan sosial para pekerja non-formal dan harus melaksanakan 5 program jaminan sosial dasar, yakni jaminan pensiun, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian.

Pada Pasal 2 Undang-Undang BPJS dinyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan azas :

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat; dan

c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam UU BPJS khususnya Pasal 3, disebutkan bahwa BPJS bertujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sedangkan pada Pasal 4 diterangkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip :

- a. "Kegotongroyongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana manfaat; dan
- i. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program, dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta."

F. METODE PENELITIAN

1. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu yuridis sosiologis atau empiris adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif

dan kriteria kebenaran korespondensif serta fakta yang digunakan untuk melakukan proses induksi dan pengujian kebenaran secara koresponden adalah fakta yang ada saat ini. Penelitian ini memakai metode yuridis sosiologis dikarenakan dalam hal untuk melihat aspek hukum yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial diluarnya. Selanjutnya mengapa penelitian ini dilakukan pada BPJS Kesehatan yang dahulu masih PT. Askes (Persero), karena berdasarkan Undang-Undang SJSN, undang-undang menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai pelaksana BPJS kesehatan. Disini sebagai Objek penelitian adalah BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung.

2. Spesifikasi penelitian

Pada penelitian ini digunakan spesifikasi deskriptif analitik, dan juga metode pengumpulan data, penemuan data serta informasi melalui studi kepustakaan terhadap asumsi atau anggapan dasar yang dipergunakan dalam menjawab permasalahan pada penelitian tesis, kemudian dilakukan pengujian secara induktif-verifiatif pada fakta mutakhir yang terdapat di dalam masyarakat. Dengan demikian kebenaran dalam suatu penelitian telah dinyatakan reliable tanpa harus melalui proses rasionalisasi.

3. Jenis Data dan Metoda Pengumpulan

a. Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari lapangan atau narasumber/ responden penelitian. Data ini biasa disebut sebagai data empiris. Pada penelitian ini, didapatkan data dan kebenaran korespondensif dari hasil wawancara langsung terhadap nara sumber:

- 1) Kepala BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung,
- 2) Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung,
- 3) Dokter Keluarga Mitra BPJS Kesehatan sejak jaman PT. Askes (Persero) sebanyak 3 orang
- 4) Sarana fasilitas kesehatan tingkat I (dalam hal ini Puskesmas Sukajadi Kota Bandung),
- 5) Masyarakat peserta Askes (dahulu) sekarang BPJS Kesehatan diambil dari peserta yang berkunjung ke Puskesmas Sukajadi Kota Bandung, dan kantor BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung, sebanyak 5 orang.

Guna mendapatkan wawancara dengan responden, penulis membuat daftar pertanyaan yang sifatnya terbuka sehingga dimungkinkan pengembangan pertanyaan saat penelitian dilakukan.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi, bahan-bahan hukum, undang-undang, literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian ini untuk memperoleh landasan teoritis yang dapat digunakan untuk menganalisis. Data Sekunder ini terdiri dari:

1) Bahan Hukum primer yaitu:

- a) UU Dasar Republik Indonesia tahun 1945
- b) UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN

- c) UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - d) UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS
 - e) Perpres Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu literatur, bahan-bahan hukum seperti Metodologi penelitian Kuantitatif, Buku Sistem Jaminan Kesehatan, makalah hukum, Introduksi Asuransi Kesehatan Indonesia, dan lain-lain.
- 3) Bahan hukum tertier contohnya hasil seminar, Brosur, Leaflet.

3. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kualitatif, Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif berbeda dengan pendekatan kuantitatif, dalam pendekatan kualitatif perhatian dipusatkan kepada prinsip umum yang mendasari perwujudan dan satuan gejala yang ada dalam kehidupan manusia atau pola yang ada. Analisis yang dilakukan adalah gejala sosial dan budaya dengan menggunakan kebudayaan masyarakat yang bersangkutan untuk memperoleh pola yang berlaku, dan pola tersebut dianalisis dengan teori yang objektif.

Penelitian kualitatif mampu mengungkapkan gejala yang ada di masyarakat secara sistematis. Oleh karena itu urutan atau sistematika yang ada dalam penelitian memberikan urutan serta pola berfikir secara sistematis dan kompleks. Penelitian dengan pendekatan kualitatif ini mampu mengungkap gejala yang ada di masyarakat secara sistematis secara mampu mengungkapkan kejadian yang sebenarnya sehingga akan sulit ditolak kebenarannya.

G. SISTEMATIKA PENELITIAN

Penulisan laporan tesis terdiri dari 4 bab dengan sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

Bab I, "PENDAHULUAN", yang menguraikan mengenai latar belakang penelitian yaitu alasan kenapa diambilnya penelitian ini, perumusan masalah penelitian, tujuan, manfaat, kerangka pemikiran yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan penyajian tesis.

Pada Bab II, "TINJAUAN PUSTAKA", yang menguraikan mengenai jaminan sosial, jaminan kesehatan, asuransi, asuransi kesehatan, badan penyelenggara jaminan sosial, sejarah singkat PT Askes (Persero).

Selanjutnya pada Bab III, "HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN", yang memuat Gambaran umum BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung sebelum berubah menjadi BPJS Kesehatan, hasil wawancara dengan responden, serta analisa ketentuan hukum tentang BPJS Kesehatan, yaitu gambaran mengenai ketentuan Undang-Undang BPJS dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, gambaran mengenai implikasi dari UU Nomor 24 tahun 2011 terhadap BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, dan gambaran faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan setelah berlakunya Undang-Undang BPJS.

Bab IV, "PENUTUP", yang terdiri dari kesimpulan yang berisi rangkuman pembahasan dari perumusan masalah serta hasil penelitian, kemudian diakhiri dengan Penutup yang memuat tentang saran yaitu hasil kajian dari aspek yuridis dan aspek teknis, yang dibuat berdasarkan pengalaman dan pertimbangan penulis.