

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan adalah suatu aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat.

Dalam kehidupan manusia, kesehatan menjadi hal penting yang dibutuhkan agar dapat terus melanjutkan hidupnya. Oleh karena itu, setiap orang berupaya untuk tetap menjaga kesehatan dan mendapatkan pengobatan yang layak atas setiap penyakitnya. Oleh karena itu ada upaya langsung dari pemerintah agar masyarakat mendapat jaminan kesehatan. Pemerintah sudah melakukan tindakan dari tahun ke tahun agar masyarakat kurang mampu tetap bisa mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Keberadaan puskesmas sangat bermanfaat bagi masyarakat terutama keluarga tidak mampu. Melalui adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Rumah sakit ialah sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya kualitas pelayanan yang lebih baik. Tidak lain hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil atau yang disebut cakupan kecamatan, namun juga dalam cakupan lebih luas seperti kabupaten ataupun kota. Peran rumah sakit sangatlah penting dalam cakupan kesehatan dari masyarakat. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, yang mana hubungan antara pasien dan rumah sakit yang dapat dipandang hubungan antara pelaku

usaha (rumah sakit) dan konsumen (pasien) harus saling menguntungkan. Rumah sakit tidak boleh membedakan atau mendiskriminasi pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan nilai yang ada pada Pancasila terutama pada sila kelima yang menyatakan bahwa keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Agar selalu mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa membedakan atau membandingkan status sosial dan lain-lain.

Ada banyak lembaga yang menyediakan jasa asuransi kesehatan bagi masyarakat salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa “ BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberi jaminan sosial serta terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. “Dalam konsideran huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dinyatakan bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang, yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara yang terdiri dari Perseroan Terbatas Asuransi kesehatan (PT.ASKES), Perseroan Terbatas Jaminan Sosial ABRI (PT.ASABRI), Perseroan Terbatas Jaminan Sosial dan Ketenagakerjaan (PT.Jamsostek), dan Perseroan Terbatas Tabungan dan

Asuransi pensiun (PT.TASPEN), untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.¹

Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti . Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan, lalu mengenai kewajiban fasilitas kesehatan diatur dalam Pasal 12 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 yang terdiri atas:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai ketentuan yang berlaku, dan;
- b. Memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Dalam wawancara yang dilakukan sebagai langkah awal penelitian, penulis melakukan wawancara dengan para peserta BPJS yang berobat di Puskesmas Lubuk Begalung, pelayanan terhadap peserta BPJS di Puskesmas tersebut kurang memuaskan, Peserta BPJS kurang mendapatkan pelayanan yang baik saat berobat, karena pada saat melakukan kunjungan ke

¹ Budi Setiawan, *Transformasi BPJS*, <http://www.jamsosindonesia.com> diakses pada tanggal 20 oktober 2021 pukul 21:05

Puskesmas dalam pemberian obat pasien menyayangkan karena obat yang ditulis diresep tidak tersedia di Puskesmas tersebut sehingga pasien terpaksa membeli obat tersebut di luar dengan menggunakan uang pribadi, hal tersebut lah yang membuat peserta BPJS menjadi tidak puas untuk berobat di Puskesmas

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik meneliti dan mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu penulis berkeinginan untuk menuangkan permasalahan ini dalam bentuk tulisan berupa proposal dengan judul :“**PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA BPJS DI PUSKESMAS KOTA PADANG**”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pelayanan pengguna BPJS di Puskesmas Kota Padang ?
2. Apakah Faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pelayanan pengguna BPJS di Puskesmas Kota Padang.
- 2.. Untuk mengetahui faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Padang.

D. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian yuridis sosiologis (*Socio Legal Research*). Penelitian yuridis sosiologis adalah pendekatan terhadap hukum sebagai suatu norma atau kaidah dan pendekatan terhadap masyarakat dalam arti melihat realita yang ada di masyarakat. Menitik beratkan perilaku individu atau masyarakat dalam kaitannya dengan hukum.²

2.. Sumber data

a.. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil penelitian lapangan yang diperoleh secara langsung, yaitu Puskesmas Lubuk Begalung yang berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pengguna kartu BPJS kesehatan. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan mewawancarai pegawai Puskesmas Lubuk Begalung yang terdiri dari Kepala Puskesmas, petugas bagian BPJS, bagian tata usaha, pasien Puskesmas Lubuk Begalung yang menggunakan BPJS kesehatan.

b.. Data sekunder

Data sekunder adalah data berupa semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen-dokumen resmi, meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas

² Suratman dan Philips Dillah, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, hlm.229

putusan pengadilan.³ Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari studi keputusan yang berupa:

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan resmi, atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.⁴ Dalam penelitian ini bahan hukum primer terdiri dari :

- a) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- e) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- f) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- i)..Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

³ Suratman dan Philips Dillah, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, hlm.67

⁴ *Ibid.*

j)..Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

k).Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah dokumen atau bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti buku-buku, artikel, jurnal, hasil penelitian makalah dan lain sebagainya.

3. Teknik pengumpulan data

a.. Wawancara

Wawancara yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan responden/narasumber.⁵ Dalam wawancara tersebut, telah dipersiapkan pertanyaan dalam bentuk semi terstruktur, yang tidak menutup kemungkinan pada saat wawancara berlangsung ada pertanyaan baru yang timbul untuk mendukung kesempurnaan data.

b.. Studi dokumen

Studi dokumen adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari peraturan perundang-undangan, hasil-hasil penelitian, buku-buku kepustakaan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti, serta bahan lain yang berupa data atau dokumen dari Puskesmas Lubuk Begalung.

⁵ *Ibid.* hlm.229

4.. Teknik analisis data

Baik data primer maupun data sekunder dianalisis secara kualitatif dengan mengelompokkan data menurut aspek-aspek yang diteliti dan diambil kesimpulan yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian.