

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek dan Taspen).

Melalui Undang-Undang No 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut maka jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap (Qomaruddin, 2012).

Undang-Undang No 24 tahun 2011 mewajibkan pemerintah untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh 1) perseorangan, 2) pemberi kerja, dan/atau 3) Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi (Janis, 2014).

Dibentuknya Undang-Undang No 24 tahun 2011 untuk keperluan tata kelola penyelenggaraan jaminan sosial yang efektif bagi seluruh warga Negara Indonesia ternyata dalam implementasinya masih banyak ditemukan kendala dilapangan. *Pertama*, masalah pengadaan obat-obatan. Sebelum BPJS kesehatan diberlakukan, pasien diberikan obat untuk jangka waktu 30 hari. Namun setelah BPJS kesehatan diberlakukan, pasien hanya diberikan obat dalam jangka waktu 7 hari. *Kedua* masih banyak rumah sakit swasta yang belum bergabung pada BPJS kesehatan, terutama di daerah. Kurangnya sosialisasi menjadi penyebab utama belum bergabungnya rumah sakit swasta menjadi jejaring BPJS kesehatan. (www.beritasatu.com).

Pelaksanaan Undang-Undang No 24 tahun 2011 juga masih dikeluhkan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat yang masih dibebani biaya untuk pembelian obat, tes darah, dan pemeriksaan penunjang. Untuk peserta PNS obat gratis yang diberikan ternyata hanya sampai hari ke-3 dan 7, tidak sampai hari ke-30 seperti asuransi kesehatan sebelumnya. Sedangkan untuk pelayanan rujukan, peserta harus membawa surat rujukan berulang untuk kasus yang sama (health.kompas.com). Di Makasar pelaksanaan BPJS dinilai menyusahkan rakyat karena pelayanannya kurang bagus di lapangan. Bahkan, obat-obatan yang selama ini ditanggung Askes malah sekarang tidak ditanggung lagi (www.tribunnews.com)

Undang-undang No 24 tahun 2011 ini **diberlakukan** sejak 1 Januari 2014 **diseluruh** pemerintah daerah, tidak terkecuali Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Sleman pada saat ini telah memiliki 25 fasilitas

pelayanan primer 25 Puskesmas, 48 dokter keluarga, 15 dokter gigi keluarga serta klinik pratama telah menandatangani perjanjian kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Fasilitas kesehatan rujukan ada 26 Rumah Sakit. Dari 26 rumah sakit, sebanyak 17 Rumah Sakit telah bekerjasama dengan BPJS. Ke 17 rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kabupaten Sleman dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1
Daftar Rumah Sakit yang Bekerjasama
dengan BPJS Kab. Sleman

No	Nama Rumah Sakit	Alamat
1	RSUP dr. SARJITO	Jl. Kesehatan Sekip Yogyakarta
2	RSUD SLEMAN	Jl. Bhayangkara Morangan Sleman
3	RSUD PRAMBANAN	Jl. Piyungan Prambanan Sumberharjo Pramb
4	RS PANTI NUGROHO	jl Kaliurang KM 17
5	RS PANTI RINI	jl. Solo KM 12,5, Tirtomartani
6	RS PANTI BHAKTININGSIH	Klepu, Sendangmulyo
7	RS PURI HUSADA	jl. Palagan Tentara Pelajar, Sariharjo
8	RS PDHI	jl Solo KM , Purwomartani
9	RS CONDONGCATUR	Gempol RT 02/11, Condongcatur
10	RS BHAYANGKARA	JL Yogya-Solo, Km 14, Tirtomartani
11	RS MITRA PARAMEDIKA	Kemasan Widodomartani Ngemplak Sleman
12	RSKIA SADEWA	Babarsari TB XVI No. 13B Yogyakarta
13	RSK BEDAH AN-NUUR	Jl. Samirono Baru No. 14-16 Yogyakarta
14	RSU PKU MUHAMADIYAH	JL. Wates Km. 5,5 Gamping Sleman
15	RS JIH	JL. Ringroad Utara, Condongcatur
16	RS DHARMA	Jl Yogya-Wonosari
17	RSK GRHASIA	Jl Kaliurang KM 17

Sumber: dinkes.slemankab.go.id (2014)

Namun demikian pelaksanaan BPJS ini masih menemui banyak permasalahan di lapangan. Membludaknya partisipasi masyarakat belum diimbangi sistem yang memadai sehingga dilapangan banyak terjadi permasalahan. Terlebih lagi kurangnya sosialisasi oleh BPJS menyebabkan terjadinya kesimpang siuran informasi di masyarakat. Selain itu banyak sekali

komplain dari peserta askes yang merasa kehilangan fasilitasnya terutama dalam proses rujukan, obat-obatan dan layanan pendukung lainnya (www.slemankab.go.id)

Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Sleman yang langsung dapat diintegrasikan dengan JKN kurang lebih 43,2% dari jumlah penduduk Kabupaten Sleman yang berjumlah 1.059.383 jiwa. Distribusi kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Sleman yang diintegrasikan dengan JKN dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1. 2
Distribusi Layanan JKN di Kab Sleman

No	Jenis Layanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Askes	140.377	28,42
2	Jamkesmas	317.180	64,22
3	Jamsostek	25.792	5,22
4	ASABRI	8.479	1,72
5	JKN Mandiri	2.041	0,42
	Total	493,869	100,00

www.slemankab.go.id (2014)

Diluar 40% tersebut, masih terdapat kurang lebih 26,7% yang juga memiliki jaminan kesehatan yang meliputi jamkesda Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBD Kabupaten Sleman, yaitu berjumlah 143,191 jiwa Jamkesda untuk pamong desa, pegawai honorer dan kader kesehatan sebanyak 11.327 jiwa, Jamkesda mandiri sebanyak 19,470 jiwa, peserta Jamkesos miskin sebanyak 19.000 jiwa dan Jamkesos Kader sebanyak 7.503 jiwa dengan bantuan iuran dari APBD Propinsi dan 10% prediksi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan komersial lainnya (www.slemankab.go.id)

Setelah diberlakukannya undang-undang No 24 tahun 2011, maka tahap selanjutnya adalah implementasi dari undang-undang tersebut. Menurut Gaffar (2009) implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Rifdan (2010) menambahkan bahwa implementasi kebijakan dalam konteks kebijakan publik adalah pelaksanaan dari suatu keputusan tertentu yang ditetapkan melalui undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan bersama dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian diperlukan implementasi dari undang-undang No 24 tahun 2011 agar kebijakan yang telah disusun dapat secara langsung dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Pasal 10 undang-undang No 24 tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS memiliki beberapa tugas yaitu 1) melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta, 2) memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja, 3) menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah, 4) mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta, 5) mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial, 6) membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan 7) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman sudah memulai untuk mengimplementasikan undang-undang No 24 tahun 2011. Hal ini ditunjukkan dengan adanya persiapan pemerintah kabupaten Sleman yang

telah menyiapkan fasilitas kesehatan rujukan dari 26 Rumah Sakit yang ada sebanyak 17 Rumah Sakit telah bekerjasama dengan BPJS. Adanya persiapan ini menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman telah siap untuk mengimplementasikan undang-undang No 24 tahun 2011 tentang BPJS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang masalah di atas maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap layanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di RSUD Morangan Sleman DIY?
2. Apakah ada perbedaan antara Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam :

Pelaksanaan dan atau menerima pendaftaran peserta BPJS kesehatan Kabupaten Sleman, pengelolaan data peserta BPJS kesehatan Kabupaten Sleman, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan BPJS kesehatan Kabupaten Sleman, pemberian informasi penyelenggaraan BPJS kesehatan Kabupaten Sleman

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana persepsi masyarakat terhadap layanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di RSUD Morangan Sleman DIY.

1. Secara teoritis penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih khusus lagi bagi pelaksanaan BPJS Kesehatan.

2. Secara praktis penelitian ini dapat memberikan referensi dan informasi bagi daerah lain dalam hal mengimplementasikan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS khususnya pasal 10.