

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam hidup pada hakikatnya mempunyai banyak kebutuhan, salah satunya Kesehatan. Kesehatan merupakan hal penting bagi manusia, karena hal ini Kesehatan berkaitan erat dengan keberlangsungan hidup masyarakat. Demi keberlangsungan hidup masyarakat maka perlu melakukan adanya pembangunan serta meningkatkan kesadaran dan kemampuan guna meningkatkan sadar akan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya serta dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik, lancar, dan produktif.

Kesehatan selain menjadi hal penting juga menjadi hal pokok yang merupakan hak-hak setiap orang demi mendapatkan hak untuk sehat dan berhak menerima pelayanan kesehatan. Hal ini tercermin didalam Pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan. Hal tersebut menjadi prinsip dasar yang sangat penting bagi masyarakat agar mereka bisa menerima layanan Kesehatan dengan kualitas baik dan nyaman tanpa menimbulkan kerugian bagi pasien atau rumah sakit. Pemerintah menjalankan program jaminan sosial sebagai langkah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan Kesehatan. Hal ini yang termuat dalam Undang-Undang Nomor. 40 Tahun 2004 Tentang

Sistem Jaminan Sosial, yang menjadi salah satu program pemerintah bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Maksud dari konsep jaminan sosial adalah memberikan perlindungan kepada seluruh masyarakat, dengan tujuan memastikan bahwa kebutuhan dasar hidup yang layak dapat terpenuhi. Untuk mencapai tujuan ini dalam konteks jaminan sosial nasional, pemerintah diharapkan mendirikan dan mengelola Lembaga yang memiliki kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan yang bersifat wajib, dana yang diamanatkan, semangat gotong-royong, dan pengelolaan dana jaminan sosial yang sepenuhnya disalurkan untuk pengembangan program seoptimal mungkin demi kepentingan peserta.¹

BPJS Kesehatan, sebagai entitas hukum yang dibentuk oleh pemerintah, kini hadir sebagai implementasi dari program pemerintah yang memiliki tugas khusus di bidang jaminan sosial. Fokus utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan jaminan pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, terutama untuk aparatur negara, TNI/POLRI, perintis kemerdekaan, badan usaha lainnya maupun pensiunan dan rakyat biasa.

¹ Asih E. P., 2014, Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jakarta, *Friedrich-Ebert-Stiftung* Kantor Perwakilan Indonesia, hlm. 14.

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS memiliki dua jenis yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dahulunya bernama JAMSOSTEK yang merupakan program awal pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional atau disebut dengan JKN. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial di bidang Kesehatan yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum yang bertanggung jawab kepada presiden yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Tetapi BPJS Kesehatan merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), antara lain Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiunan, dan Jaminan Kematian Sebagai mana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.²

BPJS Kesehatan telah diresmikan dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama ASKES (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh salah satu PT Askes Indonesia. Tujuan hadirnya BPJS adalah mencapai terlaksananya jaminan, sehingga kebutuhan dasar hidup peserta dan atau anggota keluarganya dapatterpenuhi

² UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

dengan layak. Jadi BPJS Kesehatan sendiri memang dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan jaminan sosial di bidang Kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat untuk memberikan keringanan, kesejahteraan dan kemudahan.³ Sudah 8 tahun sejak tanggal beroperasinya, BPJS yang telah dibentuk oleh pemerintah untuk menanggulangi permasalahan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, tidak menutup kemungkinan dengan jangka waktu yang cukup lama sejak beroperasinya, program yang berbentuk badan hukum ini masih ada beberapa keluhan-keluhan yang dirasakan oleh peserta pengguna BPJS Kesehatan yang sudah mengalaminya. Namun dengan adanya keluhan-keluhan dari masyarakat, program ini sudah banyak membantu untuk meringankan beban, yang terbukti dengan bertambahnya jumlah peserta jaminan sosial BPJS Kesehatan yang telah mencapai angka yaitu 262.865.343 per 1 September 2023.⁴ Meningkatnya jumlah peserta BPJS Kesehatan menunjukkan keseradan masyarakat akan pentingnya menjaga Kesehatan. Tinggi antusiasme masyarakat terhadap kebijakan dalam program ini secara alami diimbangi dengan pemebrian layanan Kesehatan yang berkualitas.

BPJS Kesehatan sebenarnya juga menjalankan fungsi pemerintah di bidang pelayanan umum yang sebelumnya fungsi ini dijalankan oleh badan usaha milik negara dan Lembaga pemerintah. Namun, dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan, hal ini masih

³ Asih, *Op.Cit.* hlm. 16.

⁴ Annisa Sulisty Rini, 2023, *Peserta BPJS Kesehatan Tembus 262 Juta per 1 September 2023*, <https://finansial.bisnis.com/read/20230904/215/1691331/peserta-bpjs-kesehatan-tembus-262->, (diakses pada 9 Desember 2023, 22:10)

menimbulkan permasalahan antara lain: *Pertama*; adanya penolakan pelayanan yang mengakibatkan terganggunya peserta BPJS yang akan berobat, *kedua*; masalah pelayanan tidak tertentu, hal ini peserta BPJS terganggu dengan jadwal operasi yang mundur atau dipersulit untuk mendapatkan jadwal Tindakan, *ketiga*; keterbatasan peserta untuk mendapatkan fasilitas. Hal ini juga membuat peserta BPJS masih terbatasnya untuk memanfaatkan fasilitas yang ada seperti obat-obatan yang tidak lengkap bahkan tidak sepenuhnya ditanggung, menginginkan rujukan, dan lain-lain.⁵

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, jika dilihat dari Undang-Undang tersebut BPJS seharusnya mengimplementasikan program jaminan sosial dengan mengedepankan prinsip-prinsip kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial untuk seluruh penduduk Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), sebagai upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk pelayanan umum, berkomitmen memberikan pelayanan yang dibutuhkan.

Pelayanan umum merupakan bagian dari kebutuhan dasar dalam layanan publik yang disediakan oleh masyarakat. Secara mendasar, Kesehatan yang baik pada setiap individu dan bahkan negara memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan hidup. Karena itu, peningkatan dalam pelayanan Kesehatan dianggap sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia demi menacapai kesejahteraan masyarakat. Dilihat dari perspektif penyelenggara layanan publik yang

⁵ Asih, *Op.Cit.* hlm. 10.

tercantum pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 4 Tentang Pelayanan Publik yang memiliki asas penyelenggaraan pelayanan publik yaitu:

- a. Kepentingan umum;
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Keprofesionalan;
- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. Keterbukaan;
- i. Akuntabilitas;
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Ketepatan waktu; dan
- l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Terdapat 12 (dua belas) asas dalam pelayanan publik yang sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 4 Tentang Pelayanan Publik, meskipun berbagai asas dalam pelayanan publik sudah diatur maka, dengan adanya program BPJS Kesehatan seharusnya berlandaskan pada prinsip-prinsip tersebut agar dengan adanya inisiatif baru, kualitas pelayanan tidak mengalami penurunan akibat berbagai masalah yang muncul, seperti kendala administratif yang dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan seperti kurangnya penindakan secara cepat tanpa

dipersulit hal ini terhubung dengan adanya asas ketepatan waktu dalam Undang-Undang tersebut. Sebaiknya setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan Kesehatan yang mencakup pelayanan *promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative* yang dalam ini mencakup pelayanan obat serta bahan medis habis pakai sesuai Standar Operasional (SOP) yang terdiri darimedis ataupun non medis.⁶⁷ Dapat disadari oleh seluruh masyarakat, termasuk warga di wilayah Pacitan, bahwa mereka mengharapkan pelayanan khususnya dalam jaminan sosial Kesehatan yang sesuai, layak, cepat dan sistematis. Tetapi itu semua tidak luput dari kata sempurna. Hal ini telah teruji dengan adanya masalah-masalah terkait pelayanan Kesehatan, terutama yang dihadapi oleh peserta BPJS di wilayah Pacitan, salah satunya yaitu di RSUD dr. Darsono Pacitan yang menjadi salah satu rumah sakit umum yang dimiliki oleh pemerintah daerah kota Pacitan.

Rumah sakit ini termasuk rumah sakit umum yang dibawah naungan pemerintah daerah kota Pacitan. Namun untuk saat ini belum ada informasi terkait jumlah peserta BPJS di kota Pacitan. Tetapi jika dilihat angka kenaikan pengguna peserta BPJS diseluruh Indonesia juga turut berperan sebagai salah satu factor yang menyebabkan adanya kendala dalam pelayanan. Dasar-dasar hukum ini akan akan menjadi pijakan dalam penulisan skripsi yang membahas tentang jaminan sosial terhadap pelayanan

⁶ Asiah, Nur, and Rita Henki Adisa Putra, "Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar.", *Jurnal Biology Education* Vol. 9, No. 1 (April, 2021), hlm. 42

peserta BPJS Kesehatan dengan melihat dari segi asas ketepatan waktu di RSUD dr.Darsono Pacitan.

Sejalan dengan meningkatnya jumlah peserta tersebut dengan antusiasme masyarakat dalam menggunakan BPJS Kesehatan juga menghadapi tantangan dan permasalahan Berdasarkan informasi yang diterima dari masyarakat yang menjadi pengguna/atau peserta BPJS Kesehatan, teridentifikasi beberapa hambatan didalam pelaksanaan antara lain adanya kesenjangan dan sulitnya dalam penggunaan administrasi serta fasilitas yang diberikan. Tidak hanya itu seperti dalam mengurus administrasi saat pendaftaran BPJS yang dipersulit bahkan tidak sistematis. Sangat disayangkan bagi pengguna/atau peserta BPJS Kesehatan karena hal ini dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program BPJS Kesehatan itu sendiri. Meski demikian, penulis diharapkan tetap mengkaji bagaimana implementasi program tersebut di lapangan hingga saat ini, dan apakah sudah sesuai dengan regulasi serta penerapan asas ketepatan waktu yang telah ditetapkan. Keluhan yang masih dirasakan oleh masyarakat yang menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan, terutama terkait dengan mutu pelayanan, menunjukkan bahwa ada hal yang perlu diperhatikan. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi Asas Ketepatan Waktu dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta BPJS di RSUD Dr. Darsono Pacitan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi asas ketepatan waktu terhadap pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Darsono Pacitan?
2. Faktor apa yang menghambat implementasi asas ketepatan waktu dalam pelayanan Kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Darsono Pacitan?

C. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang pelaksanaan dalam penanganan pelayanan Kesehatan dalam asas ketepatan waktu terhadap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Darsono Pacitan.
2. Untuk mengkaji dan memahami faktor yang menghambat implementasi asas ketepatan waktu dalam pelayanan jaminan sosial terhadap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Darsono Pacitan yang belum maksimal.

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan akademis, penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat:

1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan Ilmu hukum khususnya dalam bidang Kesehatan dan menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut, terutama dalam bidang jaminan sosial. Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi metode pembelajaran dalam penelitian hukum, meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam kehidupan masyarakat, berbangsa, bernegara, serta menambah pengetahuan tentang

pelaksanaan asas ketepatan waktu terhadap pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Kota Pacitan.

2. Kegunaan Praktis

Sebagai sumber informasi serta dorongan kepada Pemerintah daerah serta petugas pelayanan di Kabupaten Pacitan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan dapat terlaksana dengan cepat, maksimal, dan sistematis demi tercapainya kesehjateraan bagi masyarakat umum.