

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik adalah suatu pelayanan berupa barang atau jasa yang diberikan oleh pemerintah atau instansi kepada masyarakat. Pelayanan publik diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pengaturan ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum antara masyarakat dengan penyelenggara pelayanan publik. Selain itu, pengaturan ini juga sebagai terwujudnya batasan antara hak dan kewajiban seluruh pihak-pihak dalam pelayanan publik dan agar terwujudnya sistem pelayanan publik yang sesuai dengan asas-asas yang tercantum dalam undang-undang tersebut. Terdapat beberapa macam pelayanan publik yang tersedia bagi masyarakat, salah satunya adalah pelayanan publik dalam bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap orang yang tidak dapat dihilangkan dari kebutuhan sehari-hari. Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak akan lingkungan hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan setiap individu dan keluarga merupakan hak asasi manusia. Hal ini juga sesuai dengan yang tercantum dalam konstitusi *World Health Organization (WHO)* tahun 1948. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyatakan bahwa kesehatan merupakan

hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945.¹ Keterkaitan antara hak asasi manusia dan kesehatan tidak dapat dihilangkan, karena keduanya saling mempengaruhi satu sama lain. Terjadinya pelanggaran hak asasi manusia, seringkali mengakibatkan gangguan pada kesehatan dan pelanggaran pada hak atas kesehatan juga mengakibatkan terjadinya pelanggaran hak asasi manusia.

Pemerintah dapat membantu pelayanan kesehatan melalui jaminan sosial berupa program-program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. Pelaksanaan jaminan sosial telah diatur dan dijamin dalam Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Dalam Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga disebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

¹ Endang Kusuma Astuti, "Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia", *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, Vol. 1, No. 1 (Mei, 2020), hlm.55-65

Sistem jaminan sosial nasional tentu saja tidak bisa dipisahkan dari asas-asas sistem jaminan sosial itu sendiri. Terdapat tiga asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, yaitu:

1. Asas kemanusiaan, yaitu sebuah asas yang berkaitan dengan penghargaan dan penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia;
2. Asas manfaat, merupakan suatu asas yang bersifat operasional yang menggambarkan pengelolaan jaminan sosial yang efisien dan efektif;
3. Asas keadilan, merupakan sebuah asas yang bersifat idiil atau bisa dijadikan sebagai landasan.²

Pihak yang mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemenuhan pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap individu dan keluarga. Oleh karena itu, dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka akan menggantikan fungsi dari beberapa lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia, seperti lembaga asuransi jaminan kesehatan atau PT Askes Indonesia yang diubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Badan Penyelenggara

² Andika Wijaya, 2017, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm.4-5

Jaminan Sosial Kesehatan merupakan badan hukum yang berwenang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Terdapat dua aspek yang mempengaruhi pentingnya undang-undang yang mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pertama, yaitu dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa cita-cita dari bangsa Indonesia adalah menjamin kesejahteraan rakyatnya dan Pancasila juga mengamankan di sila kelima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Batang tubuh Undang-Undang Dasar 1945 juga memiliki beberapa pasal yang menjadi landasan dari dibentuknya undang-undang yang mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, misalnya dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) yang menegaskan kembali tentang landasan konstitusional sistem jaminan nasional.³

Kebutuhan rakyat menjadi aspek kedua yang mempengaruhi pentingnya undang-undang yang mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Jaminan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam kebutuhan masyarakat. Jaminan sosial dibutuhkan secara menyeluruh, adil dan tanpa diskriminasi. Faktor dari masyarakat yang berbeda dikarenakan perbedaan kemampuan ekonomi, letak geografis, dan perbedaan ketersediaan fasilitas mendorong pentingnya pengadaan jaminan sosial yang sama rata bagi

³ Ahmad Nizar Shihab, "Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2 (Agustus,2021), hlm.175–190

setiap individu. Jaminan sosial dibutuhkan karena masing-masing individu memiliki kemungkinan untuk masuk didalam kategori masyarakat yang rentan dalam menghadapi resiko sosial dalam kehidupannya.⁴

Secara resmi pemerintah telah memberlakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial⁵. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat menanggung pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti bagian administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pengobatan medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang, laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dapat ditanggung yaitu berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang dapat ditanggung meliputi bagian administrasi, pemeriksaan dan tindakan medis spesialisik dan sub spesialis, pelayanan obat, pelayanan alat kesehatan implant, pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai indikasi, pelayanan darah, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik dan

⁴ *Ibid.*

⁵ Aria Yuditia, Yusup Hidayat, dan Suparji Achmad, “Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional”, *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, Vol. 6, No. 1 (Januari, 2021), hlm.43

pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan, serta pelayanan rawat inap baik non intensif dan intensif.⁶

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan termasuk dalam penyelenggara pelayanan publik. Maka dari itu, sudah menjadi suatu kewajiban bagi badan hukum publik tersebut untuk menerapkan standart pelayanan publik yang baik dan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan publik yang berkualitas serta perlindungan hukum terhadap hak-haknya. Namun dalam penyelenggaraannya, masih banyak ditemukan pengaduan terkait permasalahan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan karena adanya perbedaan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, efektivitas dan efisiensi, berorientasi pada pasien, dan kepuasan antara pasien yang menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan tidak menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Menurut Lampiran III Surat Keputusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 076/KMA/SK/VI/2009 tanggal 4 Juni 2009, pengaduan adalah laporan yang mengandung informasi atau indikasi terjadinya penyalahgunaan wewenang, penyimpangan atau pelanggaran perilaku.

Pada tahun 2022 kemarin, masyarakat Kota Tegal banyak yang memberikan pengaduan kepada anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

⁶ Endang Kusuma Astuti, “Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia”, *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, Vol. 1, No. 1 (Mei, 2020), hlm.55–65

Kota Tegal dari Fraksi PKS, Bayu Arie Sasongko terkait kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mereka punya. Faktor utama yang menjadi persoalan adalah banyak dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Mandiri yang merasa keberatan karena setiap bulan mereka diwajibkan membayar iuran, sehingga mereka menuntut untuk bisa beralih kembali ke Kartu Indonesia Sehat yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Maka menanggapi hal itu, Bayu Arie Sasongko menghadirkan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kota Tegal yaitu Yusef Eka Darmawan untuk menjelaskan terkait permasalahan tersebut. Yusef Eka Darmawan menyampaikan bahwa dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka masyarakat akan sangat terbantu dalam hal layanan kesehatan, mulai dari semua fasilitas rumah sakit hingga kebutuhan obat-obatan. Sedangkan menanggapi permasalahan iuran yang menunggak, Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kota Tegal mengatakan bahwa iuran tersebut harus tetap dibayarkan, namun pada kasus tertentu terdapat kebijakan apabila menunggak selama lima tahun, maka yang dibayarkan hanya untuk dua tahun saja sedangkan sisanya dapat diputihkan.⁷

Menurut penulis, seharusnya masyarakat dapat langsung mengajukan pengaduan kepada pihak yang berwenang mengatasi permasalahan tersebut, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal. Hal ini

⁷ Kabar Dewan, 2023, *Nunggak BPJS, Warga Berharap Beralih ke KIS yang Dibiayai APBD*, <http://tegal.pks.id/nunggak-bpjs-warga-berharap-beralih-kis-dibiayai-apbd/>, (diakses pada 20 September 2023, 19:45)

bertujuan agar pengaduan tersebut bisa segera diproses dan diselesaikan sampai ke akar permasalahannya. Penyelesaian yang diberikan oleh Yusef Eka Darmawan selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kota Tegal juga dinilai kurang transparan, karena tidak ada mekanisme alur penyelesaian pengaduan yang jelas. Salah satu faktor ini yang membuat masyarakat menjadi kebingungan untuk mengajukan pengaduan langsung ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal. Mekanisme penyelesaian pengaduan yang baik sudah diatur dalam Pasal 36 dan 37 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, maka sudah seharusnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal selaku penyelenggara pelayanan publik dapat menerapkan langkah-langkah penyelesaian pengaduan sesuai dengan undang-undang tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis mengambil penelitian dengan judul **“PENYELESAIAN PENGADUAN PELAYANAN PUBLIK OLEH PENYELENGGARA DI KANTOR BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KOTA TEGAL”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal?
2. Apa faktor penghambat dalam penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menemukan pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.
2. Untuk mengetahui dan menemukan faktor penghambat dalam penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada semua pihak, baik bagi penulis, masyarakat, Instansi Pemerintahan, maupun akademisi. Manfaat penelitian dapat dilihat dari dua sisi, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan pada setiap pembaca tentang pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik dan faktor penghambat penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.
- b. Menjadi tambahan bacaan dan sumber data bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik dan faktor penghambat penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- a. Menjadi bahan pertimbangan bagi setiap pembaca atau peneliti terkait dengan pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik dan faktor penghambat penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.
- b. Menjadi tempat untuk sumbang saran terhadap pelaksanaan penyelesaian pengaduan pelayanan publik oleh penyelenggara di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Tegal.