

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan ditetapkannya Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan maka bangsa Indonesia sebenarnya telah memiliki system jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam Pasal 5 Undang-Undang BPJS tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang harus dibentuk dengan Undang-Undang. Pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Marisah, 2016).

Dibentuknya Peraturan BPJS No.1 tahun 2014 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 (Marisah, 2016:818).

Pelaksanaan Peraturan BPJS No.1 tahun 2014 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 (Marisah, 2016:819).

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan salah satu dari lima jaminan sosial seperti yang diamanatkan undang-undang No.40 tahun 2004 tentang system jaminan nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) sebagaimana amanat undang-undang No.24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan ([Http://filehukum2015](http://filehukum2015)).

Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini yang dimaksud dengan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah([Http://filehukum- 2015](http://filehukum-2015)).

Sistem pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS menurut Peraturan BPJS No.1 tahun 2014 merupakan salah satu program yang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Terutama masyarakat miskin dan tidak mampu yang tergolong sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Namun, dalam praktik terdapat gejala sosial (*das sein*) yang tidak sesuai dengan unsur-unsur hukum yang ideal (*das sollen*). Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya pasien Penerima Bantuan Iuran yang ditolak oleh rumah sakit, karena menggunakan kartu BPJS. Peristiwa tersebut terjadi akibat belum rampungnya proses integrasi jaminan kesehatan di setiap daerah dengan BPJS Kesehatan. Padahal, pihak pemerintah pusat telah sejak awal memberi peringatan agar pihak rumah sakit maupun dokter tidak menolak pasien. Pada dasarnya untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional, tentunya terjadi kolaborasi antar tenaga kesehatan yang saling berinteraksi satu sama lain dalam menangani kesehatan pasien peserta JKN ([Http://filehukum- 2015](http://filehukum-2015)).

Jangan bedakan pasien BPJS dengan Gotong Royong, semua tertolong begitulah semangat dan tagline yang diusung oleh jaminan sosial penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan, namun faktanya sampai saat ini ada perlakuan

berbeda terhadap pasien BPJS Kesehatan terutama di fasilitas tingkat lanjutan atau rumah sakit, Namun pihak rumah sakit menolaknya alasannya semua ruang rawat inap penuh' padahal saya lihat banyak ruangan inap yang gelap artinya tak ada pasien "ujar Helmi" (senin malam 13/11), Sesampai ia dirumah ia iseng telpon Rumah Sakit tersebut ia mengakui sebagai pasien umum yang akan menjalani Rawat inap yang sangat mengagetkan petugas Rumah Sakit tersebut mengatakan ada ruang inap yang kosong kalau bayar ada tapi kalau menggunakan BPJS ruangan nya penuh namun ia menyembunyikan nama Rumah sakit alasannya tidak etis karena peristiwanya masih berlalu (Pos, 2017:2).

BPJS ini masih menemui banyak permasalahan di lapangan, Dilihat dari partisipasi masyarakat dalam mendukung program BPJS kesehatan kurang mendukung karena ketidak pedulian masyarakat terhadap kesehatan dan baru muncul ketika sudah sakit dan baru membutuhkan program kesehatan, masalah administrasi tiap bulan masih menjadi penghambat berjalannya program jaminan kesehatan nasional karena masyarakat merasa dirugikan kalau membayar tiap bulan masih menjadi penghambat berjalannya program jaminan kesehatan nasional, data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Batam dari 1.055,04 jiwa penduduk Batam sebanyak 858.860 jiwa atau 81 persennya sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Sedangkan untuk karimun yang juga masuk wilayah Batam dari 240.170 jiwa penduduk karimun 124,155 jiwa atau 51 Persennya merupakan Peserta BPJS kesehatan, sementara ada sekitar 103 ribu peserta BPJS Kesehatan kategori yang mandiri yang menunggak pembayaran sejak tahun 2012-2017 nilainya sekitar 3,4 miliar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan masih belum efektif hal ini dapat dilihat dari kelemahan-kelemahan enam elemen sub fokus yang peneliti teliti, Belum efektifnya karena kurangnya sosialisasi, sumber daya manusia yang masih kurang, sikap para pelaksana dalam memberikan layanan, serta koordinasi antar lembaga yang belum terjalin dengan baik. implikasinya adalah masih banyak masyarakat belum terdaftar pada BPJS Kesehatan, kurangnya sumber daya manusia pada kantor BPJS Kesehatan mengakibatkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan sehingga masyarakat menjadi kurang puas dalam hal pelayanan BPJS Kesehatan Kota Metro dan koordinasi yang kurang mengakibatkan kurang konsistennya antara informasi yang disampaikan BPJS dengan unit atau faskes-faskes yang bekerjasama menjadi tidak seragamnya peraturan pelayanan pada faskes (Ari Gusnita, 2014:693) .

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari beberapa sumber, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang **“IMPLEMENTASI PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL NOMOR 1 TAHUN 2014 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN STUDY KASUS PADA CABANG BATAM.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan (Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Batam) ?
2. Apa yang menjadi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan diatas, adapun tujuan penelitian yang mengkaji dan menganalisis adalah :

1. Untuk Mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kantor Cabang Batam.
2. Untuk mendeskripsikan Faktor-faktor Pendukung dan penghambat terselenggaranya Implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan Jaminan kesehatan Kantor Cabang Batam.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka studi ini diharapkan mampu memberikan manfaat yang teoritis maupun praktis, adapun manfaat sederhana yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis, teoritis yang akan dilakukan ini dapat dijadikan sebagai bahan studi perbandingan selanjutnya dan menjadi sumbangsih pemikiran dalam melengkapi kajian-kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya, menyangkut implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan faktor-faktor penghambat implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
2. Manfaat Praktis, bagi instansi BPJS Kesehatan melalui penelitian ini diharapkan akan lebih meningkatkan proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab penyelenggara.