

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah merupakan kebutuhan bagi setiap orang, oleh karena itu bila merasa tidak sehat maka orang tersebut akan berusaha mencari pengobatan agar dirinya kembali sehat. Sehingga beberapa diantaranya yang merasa sakitnya berat akan menghubungi rumah sakit atau sarana kesehatan lain untuk berobat. Tidak semua orang bisa menikmati pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan tidak murah Jadi sebagian warga masyarakat terutama yang tidak mampu memiliki kendala dalam mengaksesnya.

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan primer dalam kehidupan setiap manusia, dan merupakan hak untuk mendapatkannya, maka setiap orang membutuhkan kondisi badan yang sehat agar mampu menjalankan aktifitas sehari-hari guna mencapai hidup yang sejahtera bagi masyarakat. Selain hal tersebut, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD Tahun 1945.

Hak atas kesehatan tidak berarti bahwa setiap individu dijamin untuk selalu sehat, atau bahwa pemerintah harus menyediakan fasilitas kesehatan yang mahal di luar kemampuan anggaran mereka. Sebaliknya, hak ini menuntut pemerintah dan pejabat publik untuk merumuskan kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan menyediakan akses dan keterjangkauan layanan kesehatan bagi semua, dengan upaya untuk melaksanakannya dalam

waktu yang secepat mungkin. Antara hak asasi manusia dan kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran hak asasi manusia adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Hak asasi manusia lainnya seperti kesejahteraan masyarakat juga dapat meningkat seiring dengan dipenuhinya hak asasi manusia atas kesehatan karena kesehatan adalah segala-galanya bagi seorang individu (Suryaningsi & Muhammad, 2020). Oleh karena itu, negara harus mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya demi memenuhi kesejahteraan bangsa. Peningkatan pelayanan kesehatan sangat penting dalam berbagai aspek seperti pembentukan sumber daya manusia, peningkatan daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pemerintah tidak lagi hanya berusaha untuk menjaga agar hak seseorang tidak dilanggar, namun berusaha untuk memenuhinya.

Menurut (Moh. Bahzar, 2014), demi mewujudkan perannya sebagai pemenuh hak atas kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia, BPJS Kesehatan menyediakan biaya iuran yang terjangkau. Iuran BPJS Kesehatan dapat dikatakan sangat murah jika dibandingkan dengan badan penyedia asuransi lainnya. Oleh karena itu, pembayaran iuran BPJS Kesehatan memungkinkan untuk dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Pembayaran iuran pun disesuaikan dengan kelas yang dipilih seperti yang diatur di dalam Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016.

Pengguna BPJS Kesehatan tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk tidak dilayani ataupun ditolak saat berobat karena hak-hak pengguna telah dilindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia. Hak untuk mendapatkan fasilitas kesehatan tercantum di dalam

Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Kejelasan mengenai kewajiban negara untuk memenuhi jaminan kesehatan warganya tercantum dalam Pasal 25 ayat 1 deklarasi PBB Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia dan Resolusi WHA Tahun 2005.

Dalam upaya untuk memenuhi kewajibannya secara penuh negara menyediakan perlindungan hukum atas peserta BPJS Kesehatan melalui Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011. Sebagai negara berkembang, Indonesia masih berhadapan dengan masalah rendahnya akses masyarakat akan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas (T. Suryaningsi, 2020). Penyelenggara pelayanan kesehatan masih belum mampu menangani kesulitan penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin mahal dan sulit. Sistem yang semakin bergantung dengan teknologi dan semakin mahal mengharuskan penyediaan pelayanan yang profesional, handal, dan memuaskan.

Perancangan skema penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat tersebut juga tidak lepas dari agenda Pemerintah Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Kasrima Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (Jaminan Kesehatan Nasional, 2016). Tekait hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertuang dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, 2011).

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan 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 dibayarkan oleh Pemerintah.

Tabel 1.1

Data Jumlah Peserta JKN Menurut Hak Kelas Perawatan Tahun 2015-2019

Hak Kelas	Jumlah Peserta				
	2015	2016	2017	2018	2019
1.	20.276.165	21.199.184	23.412.850	25.696.561	28.037.675
2.	29.647.602	33.554.622	36.619.893	40.382.404	40.991.609
3.	106.866.520	117.185.448	127.950.206	141.975.234	155.119.735
Total	156.790.287	171.939.254	187.982.949	208.054.199	224.149.019

Sumber: DJSN. (2021). Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional. halaman 14

Tabel 1.2

Data Jumlah Peserta JKN Menurut Segmen Peserta Tahun 2015-2019

Segmen	Jumlah Peserta				
	2015	2016	2017	2018	2019
PBI APBN	87.828.613	91.099.279	92.380.352	92.107.598	96.516.666
PBI APBD	11.170.615	15.415.288	20.305.273	29.873.383	38.842.476
PPU	37.862.522	41.027.229	44.891.042	49.833.095	53.529.136

PBPU	14.961.768	19.336.531	25.397.828	31.100.248	30.248.656
BP	4.966.769	5.060.927	5.008.454	5.139.875	5.012.085
Total	156.790.287	171.939.254	187.982.949	208.054.199	224.149.019

Sumber: DJSN. (2021). Fakta dan Data Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional.

halaman 14

Program asuransi kesehatan yang diperkenalkan oleh pemerintah sebenarnya telah mendorong dan memperluas akses masyarakat terhadap layanan dan perawatan medis yang terjangkau. Beberapa penyakit menular, darurat, penyakit menular, dan penyakit kronis dapat diobati dengan BPJS, tetapi hal di atas diketahui lebih mahal daripada pencegahan penyakit. Sebagai penyelenggara pelayanan jaminan kesehatan, BPJS tentunya memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan seluruh rakyat Indonesia. Namun dengan jaminan dari pemerintah ini, maka masyarakat jadi tenang dalam menghadapi segala jenis penyakit yang mengancam jiwa mereka. Meskipun begitu jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena kesulitan ekonomi. Dengan demikian BPJS dapat memenuhi asas pemerataan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan bukan berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan mahal, melainkan pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab

untuk menjamin pelayanan yang layak dan optimal. Pemenuhan hak asasi manusia dapat menciptakan keadaan masyarakat yang adil dan sejahtera. Dengan begitu, permasalahan diskriminasi dan lainnya akan berkurang seiring berjalannya waktu. Terdapat beberapa prinsip yang harus dijalankan pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan, yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas.

Pelayanan kesehatan harus dilakukan untuk memuaskan harapan penerima layanan. Pelayanan yang baik seharusnya sesuai dengan standar yang diinginkan masyarakat. Seorang pemberi layanan kesehatan seharusnya mampu memberikan informasi yang tepat dan benar, serta mau untuk mendengarkan dan memberikan respons atas keluhan peserta. Masih terjadi banyak kesulitan untuk melakukan pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, bahkan untuk sosialisasi saja sulit karena masyarakat di daerah terpencil lebih memanfaatkan dukun sebagai pengobatan alternatif. Oleh karena itu pemerintah dan aparat terkait harus lebih memperhatikan permasalahan ini demi mewujudkan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Jaminan kesehatan dipahami sebagai sebuah jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan peserta meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditanggung meliputi administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pengobatan medis, tindakan medis

non spesialisistik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan 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 dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu Protection (Perlindungan), Sharing (Gotong Royong) dan Compliance (Kepatuhan)

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas,maka yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak efektif nya BPJS kesehatan dalam melayani masyarakat
2. Kurangnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menggunakan BPJS

1.3 Batasan Masalah

Batasan dalam masalah bertujuan untuk menghindari terjadinya penyimpangan maupun pelebaran pokok permasalahan agar penelitian yang dilakukan lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga penelitian akan tercapai. Adapaun batasan masalah dalam penelitian ini adalah peran BPJS kesehatan dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat kota Medan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan batasan masalah diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yang akan dibahas dari penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana BPJS kesehatan dalam memenuhi hak masyarakat sebagai penerima bantuan kesehatan?
2. Apa saja implementasi pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat penerima bantuan kesehatan?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui BPJS kesehatan dalam memenuhi hak masyarakat sebagai penerima bantuan kesehatan
2. Untuk mengetahui apa saja hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki BPJS kesehatan di Kota Medan

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pemerintah

Hasil penelitian dapat memberikan data dan rekomendasi untuk memperbaiki kebijakan kesehatan dan memudahkan pemerintah dalam memonitor pelaksanaan program BPJS dan mengevaluasi efektivitasnya.

2. Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Mengetahui kekurangan dalam pelayanan BPJS sehingga dapat dilakukan perbaikan dan memahami kebutuhan dan harapan masyarakat untuk meningkatkan kepuasan peserta.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi lebih jelas mengenai hak mereka atas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak mereka dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem kesehatan dan kebijakan publik dan memberikan kontribusi pada literatur akademis mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia.