

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk masyarakat miskin. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.<sup>1</sup> Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak.<sup>2</sup>

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang telah mengalami perubahan seiring dengan waktu. Awalnya ia dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang ia berubah nama menjadi program

---

<sup>1</sup> UUD 1945 Pasal 28H Ayat (1)

<sup>2</sup> Penjelasan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). JPKMM/ Askeskin maupun Jamkesmas, kesemuanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Program Jamkesmas ini diharapkan untuk menjaga masyarakat agar tetap sehat dan produktif. Juga Jamkesmas diharapkan untuk melindungi pesertanya dari resiko pengeluaran kesehatan yang berdampak “membawa bencana” (dampak “katastropik” finansial). Pada intinya, program Jamkesmas diharapkan membantu supaya pesertanya bisa terbebas dari mata rantai kemiskinan.<sup>3</sup>

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia. Hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan pelayanan

---

<sup>3</sup> TNP2K, *Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, diakses dari <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>. 06 April 2016.

kesehatan yang paripurna, berkeadilan, terjangkau, bertanggung jawab, aman, bermutu, merata dan nondiskriminatif serta kerjasama secara sinergis antar sumber daya manusia sebagai potensi.<sup>4</sup>

Sebagai salah satu unsur utama dalam setiap kehidupan seseorang, kesehatan sangat menunjang dalam setiap aktivitas manusia. Pembangunan kesehatan dalam kehidupan berbangsa sangat besar nilai investasinya terutama terhadap sumber daya manusia. Dengan adanya penduduk suatu bangsa yang terjaga kesehatannya dengan baik, bangsa tersebut akan memiliki sumber daya manusia yang optimal dalam pembangunan. Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pemerintah Indonesia bertanggungjawab penuh dalam pemenuhan hak hidup sehat setiap warga Negara termasuk penduduk miskin dan tidak mampu. Tanggung jawab pemerintah termasuk di dalamnya komponen penyediaan layanan kesehatan yang mudah, murah dan dapat di akses oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan.<sup>5</sup>

Bidang kesehatan yang juga merupakan salah satu bidang yang banyak bersentuhan langsung dengan masyarakat, aspek pelayanan publik menjadi sangat penting. Hal ini di sebabkan karena pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan

---

<sup>4</sup> Tahrim Latamu, Markus Kaunang dan Agustinus B. Pati, Efektivitas program Jamkesmas di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, *Jurnal Eksekutif*, UNSRAT, 2014, hlm. 2.

<sup>5</sup> Arianto, Kurniawan, *Aspek Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Dalam Pelayanan Jaminan Persalinan di Indonesia*, diakses dari [https://www.academia.edu/4266520/Aspek\\_Pelayanan\\_Publik\\_Bidang\\_Kesehatan\\_Dalam\\_Pelayanan\\_Jaminan\\_Persalinan\\_Di\\_Indonesia](https://www.academia.edu/4266520/Aspek_Pelayanan_Publik_Bidang_Kesehatan_Dalam_Pelayanan_Jaminan_Persalinan_Di_Indonesia). 04 Maret 2014.

pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Namun pada kenyataannya saat ini sering kali kita temukan di lapangan bahwa masyarakat mengalami permasalahan dalam mendapatkan pelayanan publik bidang kesehatan yang mereka butuhkan. Seharusnya hal tersebut tidak terjadi jika penyedia layanan publik bidang kesehatan memahami dengan baik konsep pelayanan publik yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga berdampak pada meningkatnya tuntutan untuk mendapatkan pelayanan publik di bidang kesehatan yang lebih baik.

Jaminan sosial merupakan suatu bentuk pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kapabilitas negara untuk memberikan keringanan dan kemudahan bagi masyarakat. Segala bentuk jaminan sangatlah penting bagi negara dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui badan atau institusi penyelenggara negara yang bernaung masing-masing di dalam bidang jaminan sosial tersebut dengan kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan, dibentuk, dan diterapkan kepada masyarakat dengan berbagai jenis variasinya dalam menghadapi berbagai permasalahan yang kompleks. Sehubungan mandat diatas, maka pemerintah membuat peraturan pelaksana dengan menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional

dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Setelah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menindaklanjuti dengan petikan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggara jaminan, didalam program jaminan itu terdapat beberapa program antara lain, program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada awal tahun 2014, pemerintah telah merubah dua lembaga sosial yang bergerak dibidang jaminan sosial yaitu PT Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan PT Askes menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berdampak pada munculnya program khusus dan tergolong baru yang berasal dari Pemerintah Indonesia

yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan tentunya tujuan serta manfaat dari program ini adalah bagi rakyat Indonesia secara keseluruhan. Program tersebut sekarang lebih dikenal dengan istilah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap orang selaku peserta yang telah membayar iuran dan kepada setiap fakir miskin dan orang tidak mampu atau disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta program yang iurannya telah dibayar oleh pemerintah.

Landasan dan dasar hukum dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sendiri tertuang dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selain itu, kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tersebut berisi tentang bagaimana ketentuan umum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur pada pasal 1, penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam pasal 2 dan pasal 3, kerja sama fasilitas kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada pasal 4 sampai pasal 12, pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pasal 13 sampai dengan pasal 31, sistem pembayaran pelayanan kesehatan pada pasal 32, kendali mutu dan kendali

biaya dalam pasal 33 sampai pasal 38, pelaporan dan utilization review pada pasal 39, ketentuan peralihan dalam pasal 40 dan pasal 41, serta ketentuan penutup pada pasal 42 dan pasal 43.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi dua kepesertaan atau target group yaitu, yakni pekerja yang bekerja kepada penyelenggara negara diantaranya calon pegawai negeri sipil, pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah bukan pegawai negeri, prajurit siswa TNI, dan peserta didik Polri. Sedangkan yang kedua yakni pekerja di badan usaha swasta atau bukan pegawai pemerintah. Demi memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu ada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sehubungan dengan itu, maka perlu adanya kerja sama antara fasilitas kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk dapat

melakukan kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, fasilitas kesehatan harus memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 pasal 2 ayat (2) bahwa “Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara” dan pasal 5 ayat (2) yang berbunyi “BPJS Kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah peserta yang harus dilayani.

Polemik Jaminan Kesehatan Nasional yang saat ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terus berlanjut. Integrasi atau sinkronisasi Jamkesda ke JKN lebih jauh diatur dalam Permenkes nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Permenkes tersebut merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SSJN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).<sup>6</sup>

Poliklinik di Rumah Sakit Regional Wahidin Sudirohusodo, Makassar, Sulawesi Selatan, rata-rata merawat 16 ribu pasien per bulan yang 80 persen di antaranya adalah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). memasuki bulan ketiga penerapan program JKN setelah program layanan kesehatan ditangani Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), animo masyarakat untuk menggunakan program JKN cukup besar. Pasca dilakukan integrasi program Jaminan Kesehatan Daerah (jamkesda) ke JKN secara nasional, kini masyarakat mulai mengeluhkan pelaksanaannya. Masalah yang

---

<sup>6</sup> Hasanuddin, Sulsel Target Rampungan Integrasi JKN Tahun 2016, diakses dari <http://sulsul.pojoksatu.id/read/2015/11/12/sulsul-target-rampungkan-integrasi-jkn-tahun-2016/>, 06 April 2016.



masih sering timbul adalah data masyarakat miskin dan kurang mampu yang akan didaftarkan dalam program JKN yang iurannya akan ditanggung oleh Pemerintah.

Keluhan masyarakat lainnya antara lain belum semua masyarakat miskin didaftarkan atau salah sasaran yaitu sebenarnya mampu tapi didaftarkan. Hal yang paling mendasar yang menjadi permasalahan, yakni belum terintegrasinya satu paham petugas kesehatan, mulai dari tingkat atas hingga bawah. Petugas kesehatan tingkat puskesmas dan rumah sakit misalnya, belum mengerti betul penerapan sistem ini. Sehingga sering terjadinya kesalahpahaman tentang pelaksanaan JKN ini. Contoh kasus yang pernah terjadi yaitu salah seorang pasien rawat inap terpaksa dipulangkan, pasalnya BPJS hanya menanggung tiga hari rawat inap. Selain itu, ada juga permintaan obat dari pasien yang tidak masuk dalam daftar obat yang ditanggung JKN dan ada juga stok obat sudah tak ada.<sup>7</sup>

Atas pemilihan lokasi serta berbagai permasalahan yang muncul sejak kebijakan tersebut diimplementasikan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tinjauan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan”**.

---

<sup>7</sup> Andi Chaerul Fadli, *Ini Kendala Pelaksanaan JKN Selama 2 Bulan Ini di Makassar*, diakses dari [Http://makassar.tribunnews.com/2014/03/01/ini-kendala-pelaksanaan-jkn-selama-2-bulan-ini-di-makassar](http://makassar.tribunnews.com/2014/03/01/ini-kendala-pelaksanaan-jkn-selama-2-bulan-ini-di-makassar), 06 April 2016.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan dan tujuan dari pembentukan BPJS oleh Pemerintah?
2. Bagaimana pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan setelah ditetapkannya UU UU No. 40 Tahun 2004 dan kesesuaian pelaksanaannya dengan konsep *welfare state*?
3. Apa saja kendala-kendala dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan setelah ditetapkannya UU UU No. 40 Tahun 2004?

## C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini diantaranya adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi:

1. Pengaturan tentang BPJS oleh Pemerintah dan tujuan pembentukan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan setelah ditetapkannya UU BPJS.
2. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan setelah ditetapkannya UU BPJS dan kesesuaian pelaksanaannya dengan konsep *welfare state*.
3. Kendala-kendala dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Pengkep Sulawesi Selatan sebelum dan sesudah dimulai program Jaminan Kesehatan Nasional setelah ditetapkannya UU BPJS.

## D. Tinjauan Pustaka

### 1. *Welfare State*

Konsep kesejahteraan negara tidak hanya mencakup deskripsi mengenai sebuah cara pengorganisasian kesejahteraan (*welfare*) atau pelayanan sosial (*social services*). Melainkan juga sebuah konsep normatif atau sistem pendekatan ideal yang menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya. Kesejahteraan negara juga merupakan anak kandung pergumulan ideologi dan teori, khususnya yang bermatra sayap kiri (*left wing view*), seperti Marxisme, Sosialisme, dan Sosial Demokratik. Namun demikian, dan ini yang menarik, konsep kesejahteraan negara justru tumbuh subur di negara-negara demokratis dan kapitalis, bukan di negara-negara sosialis.<sup>8</sup>

Di negara-negara Barat, kesejahteraan negara sering dipandang sebagai strategi ‘penawar racun’ kapitalisme, yakni dampak negatif ekonomi pasar bebas. Karenanya, welfare state sering disebut sebagai bentuk dari ‘kapitalisme baik hati’ (*compassionate capitalism*). Sebagai ilustrasi, Thoenes mendefinisikan *welfare state* sebagai “*a form of society characterised by a system of democratic government-sponsored welfare placed on a new footing and offering a guarantee of collective social care to its citizens, concurrently with the maintenance of a capitalist system of production*”. Meski dengan model yang berbeda, negara-negara kapitalis dan demokratis seperti Eropa Barat, AS, Australia dan Selandia Baru adalah

---

<sup>8</sup> Spicker, Paul, *Social Policy: Themes and Approaches*, (London: Prentice Hall, 1995), hlm. 82.

beberapa contoh penganut *welfare state*. Sedangkan, negara-negara di bekas Uni Soviet dan Blok Timur umumnya tidak menganut *welfare state*, karena mereka bukan negara demokratis maupun kapitalis.<sup>9</sup>

Menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith (2006), ide dasar negara kesejahteraan beranjak dari abad ke-18 ketika Jeremy Bentham (1748-1832) mempromosikan gagasan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin *the greatest happiness* (atau *welfare*) of the greatest number of their citizens. Bentham menggunakan istilah '*utility*' (kegunaan) untuk menjelaskan konsep kebahagiaan atau kesejahteraan. Berdasarkan prinsip utilitarianisme yang ia kembangkan, Bentham berpendapat bahwa sesuatu yang dapat menimbulkan kebahagiaan ekstra adalah sesuatu yang baik. Sebaliknya, sesuatu yang menimbulkan sakit adalah buruk. Menurutnya, aksi-aksi pemerintah harus selalu diarahkan untuk meningkatkan kebahagiaan sebanyak mungkin orang. Gagasan Bentham mengenai reformasi hukum, peranan konstitusi dan penelitian sosial bagi pengembangan kebijakan sosial membuat ia dikenal sebagai "bapak kesejahteraan negara" (*father of welfare states*).<sup>10</sup>

## 2. Program JKN

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan

---

<sup>9</sup> Suharto, Edi, Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, (Bandung: Alfabeta, 2005b).

<sup>10</sup> Bessant, Judith, Rob Watts, Tony Dalton dan Paul Smith, Talking Policy: How Social Policy in Made, (Crows Nest: Allen and Unwin, 2006), hlm.4.

sejahtera. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/ atau anggota keluarganya. SJSN mencakup adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab

untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>11</sup>

### 3. BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).<sup>12</sup> Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Jaminan sosial merupakan perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-

---

<sup>11</sup> *Ibid.*,

<sup>12</sup> *Ibid.*,

peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.<sup>13</sup>

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian hukum yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris atau yuridis empiris merupakan penelitian yang mengkaitkan hukum dengan perikelakuan nyata manusia. Apabila perumusan sederhana itu dapat dijadikan pegangan, maka ruang lingkup penelitian hukum empiris itu adalah derajat efektifitas hukum, artinya sampai sejauh mana hukum benar-benar berlaku di dalam kenyataan pergaulan hidup. Penelitian hukum empiris ini tidak hanya tertuju pada warga-warga masyarakatan tetapi juga kepada penegak hukum dan fasilitas yang diharapkan akan menunjang pelaksanaan peraturan tersebut.<sup>14</sup>

Penelitian hukum empiris didasarkan pada kenyataan di lapangan atau melalui observasi (pengamatan) langsung berkenaan dengan tipologi dan klasifikasi penelitian. Menurut Soejono Soekanto penelitian hukum sosialogis empiris yang mencakup, penelitian terhadap identifikasi hukum

---

<sup>13</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram, 2007. Hlm. 33.

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2005, hlm 32.

(tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektifitas hukum. Penelitian hukum sosiologis atau empiris hendak mengadakan pengukuran terhadap peraturan perundang-undangan tertentu mengenai efektivitasnya, maka definisi-definisi operasional dapat diambil dari peraturan perundang-undangan tersebut.<sup>15</sup>

Penelitian ini akan digali tentang Implementasi Konsep *Welfare State* Melalui BPJS Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan.

## 2. Subjek Penelitian

Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling* dengan memilih pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang datang ke RSUD Pangkep untuk melakukan pelayanan kesehatan pada saat penelitian dilaksanakan. Karakteristik/ kriteria yang digunakan peneliti untuk menentukan informan dalam penelitian ini antara lain

1. Merupakan pasien yang datang ke RSUD Pangkep untuk melakukan pelayanan kesehatan pada saat penelitian dilaksanakan.
2. Nara sumber terlibat langsung di lapangan.
3. Nara sumber bersedia meluangkan waktunya dengan peneliti terkait dengan proses wawancara mendalam.

Dengan demikian, informan dalam penelitian ini yaitu: 2 orang informan yang merupakan pasien peserta dari program Jaminan Kesehatan

---

<sup>15</sup> Muktifajar dan Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. PustakaPelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 153.



Nasional (JKN) dan 1 orang informan dari pihak rumah sakit sebagai pelaksana dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan.

### **3. Sumber Data**

Data yang dibutuhkan untuk meneliti Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Program Kesehatan Nasional Dalam Rangka Otonomi Daerah Di Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan:

#### **1. Data Primer**

Data primer ialah data yang didapat langsung dari lapangan. Data ini diperoleh melalui wawancara dengan narasumber yang terkait dengan penelitian ini.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder ialah data pendukung dari data primer yang didapat melalui dokumen-dokumen, artikel, surat kabar maupun situs resmi dari Pemerintah yang mendukung penelitian ini.

### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta di lapangan, dalam pengumpulan data penelitian ini dilakukan beberapa metode yaitu:

#### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi secara lisan tentang pandangan mereka terkait Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Program Kesehatan Nasional Dalam Rangka Otonomi Daerah Di Kabupaten

Pangkep Sulawesi Selatan. Disamping itu, penyusun juga berharap mendapat informasi lebih jauh tentang permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

## 2. Literatur

Penyusun mengumpulkan berbagai literatur baik itu berupa buku, peraturan Perundang-undangan maupun karya Ilmiah yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti oleh penulis. Literatur yang diperoleh digunakan untuk mendukung data primer hasil wawancara untuk memperoleh kejelasan secara teori dan hukum.

## 5. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah proses penghimpunan atau pengumpulan dan transformasi data dengan tujuan untuk menyoroiti dan memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan saran, kesimpulan dan mendukung pembuatan keputusan.<sup>16</sup> Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan pola hubungan tertentu atau menjadi hipotesis.<sup>17</sup>

Secara umum, analisa dimaksudkan untuk memberikan penjelasan dan menginterpretasikan secara rasional sistematis menuju cara berfikir yang deduktif-induktif yang sesuai dengan kaidah dalam penulisan karya

---

<sup>16</sup> Restu kartiko Widi, *Asas metodologi Penelitian*, Graha ilmu, Yogyakarta, 2010, hlm. 253.

<sup>17</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung 2009, hlm. 244.

ilmiah. Tujuan utama dari analisis data adalah untuk meringkaskan data dalam bentuk yang mudah dipahami dan mudah ditafsirkan, sehingga hubungan antara problem penelitian dapat dipelajari dan diuji.<sup>18</sup> Data yang diperoleh di lapangan dan data yang diperoleh dari kepustakaan di analisis secara kualitatif yaitu suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data diskriptif analitik yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan serta juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh dengan perundang-undangan, teori-teori, maupun pendapat ahli yang berhubungan sehingga dapat ditarik kesimpulan yang memadai sebagai karya ilmiah.<sup>19</sup>

## **F. Kerangka Skripsi**

Penelitian ini disajikan dalam enam bab dengan sistematika sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini mencakup beberapa hal yang berkaitan dengan awal dilakukannya penelitian. Hal-hal tersebut yaitu penyusun menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka skripsi dan metode penelitian.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bagian ini memuat uraian tentang kajian dalam penelitian yaitu kajian terhadap penelitian terdahulu serta memuat uraian tentang

---

<sup>18</sup> Rusdi Pohan, *Metode Penelitian Pendidikan*, Lanarka, Yogyakarta, 2007, hlm.77.

<sup>19</sup> Mukti Fajar, Yulianto Acmad. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm.161.

kajian dalam penelitian yaitu teori-teori yang berkaitan dengan variabel-variabel yang diteliti.

### **BAB III PENGOLAHAN DATA DAN HASIL PENELITIAN**

Pada bagian ini berupa analisis yang berisi deskripsi data penelitian dan pembahasan.

### **BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab terakhir ini, berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran.

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

