

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia merupakan Negara yang mempunyai populasi penduduk yang pesat sehingga persaingan untuk mendapatkan kehidupan yang layak pun dilakukan dengan berbagai cara. Hak untuk memenuhi kebutuhan di Indonesia terutama di Jakarta banyak berdiri pabrik besar dari segala usaha yang menjadi tempat mengadu nasib dan karena banyaknya mereka yang berpindah hingga kesehatan yang memadai sangat penting bagi setiap orang karena itu adalah kebutuhan dasar setiap manusia, masalah kesehatan di Indonesia yang selalu menjadi permasalahan serius mulai dari gizi buruk hingga kematian karena tidak punya biaya untuk berobat akibat kemiskinan.

Pertumbuhan penduduk Indonesia semakin pesat dari waktu ke waktu maka dari itulah dibutuhkan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) yang dapat membantu masyarakat tanpa harus menanggung masalah sosial ekonomi, dimana, seperti yang kita ketahui BPJS adalah Badan Hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, sehingga dapat dikatakan Jaminan Sosial memenuhi harapan masyarakat Indonesia untuk hidup lebih baik karena penduduk Indonesia kebanyakan adalah menengah kebawah dan golongan bawah pun sangat banyak bahkan sangat-sangat bawah yang hidup dari

kata layak. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis psikologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, variabel-variabel ekonomi tarif penghasilan masyarakat, asuransi kesehatan. Variabel demografis, umur dan jenis kelamin, disamping faktor tersebut masih ada faktor pengiklanan pengaruh jumlah dokter dan fasilitas jasa pelayanan kesehatan serta pengaruh inflasi (dalam Pallutturi,2005).¹ Jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial ketentuan umum pasal 1(satu) adalah :

1. Jaminan Sosial(BPJS) salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak .
2. Sistem Jaminan Sosial yaitu Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan Jaminan Sosial.
3. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sehubungan dengan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan tersebut maka menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial semua tempat yang menyediakan

¹Pallutturi, Sukri.2005.*Ekonomi Kesehatan*. Penerbit bagian administrasi dan kebijakan kesehatan FKM UNHAS.

pelayanan kesehatan wajib membantu demi terselenggaranya kesehatan yang terjamin dan menyeluruh sesuai dengan prinsip yang ada pada BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-undang tahun 2011 Pasal 9 mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. BPJS Kesehatan mempunyai fungsi menyelenggarakan program jaminan sosial
- b. BPJS Kesehatan mempunyai fungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua

BPJS kesehatan membantu masyarakat sesuai Fungsi, Tugas, dan Hak dari BPJS itu sendiridan juga masyarakat harus ikut serta membantu demi berjalannya program ini dengan lancar, Karena pada dasarnya kehadiran institusi dalam masyarakat adalah suatu proses yang harus ditempuh masyarakat untuk menjadikan institusi itu sebagai sarana yang bisa menjalankan peranannya secara seksama.²Tetapi seiring berjalanya waktu, masalah muncul seperti program-program pemerintah lainnya karena kurangnya pengawasan dan kerjasama dari masyarakat yang membuat adanya penyimpangan, seharusnya dengan adanya program ini pemerintah maupun masyarakat cukup saling menguntungkan tetapi malah memunculkan masalah baru.

²Prof.Dr.Satjipto Raharjo.S,2014,,*Ilmu Hukum*(Cetakan ke Delapan),PT.Cintra Aditya Bakti,hlm120

Penyimpangan pada BPJS berlaku terutama pada peserta yang sering mengelabui petugas dengan saat menggunakan haknya sebagai peserta BPJS dengan berpura-pura sakit parah agar mendapat perawatan, memakai haknya untuk kepentingan setelah itu lalai dalam perjanjian yang mengharuskan peserta membayar iuran, berpura-pura sakit agar mendapat obat untuk dijual lagi dan tentunya penyimpangan ini tak lepas dari kerjasama dari petugas dan peserta itu sendiri dengan cara petugas meminta uang lebih atau bisa disebut uang imbalan dari peserta atas kerja sama dengan memalsukan diagnosis seperti mengcopy punya peserta lain agar dapat melebihi catatan keuangan agar mendapat bagian³. Disamping itu masyarakat malah menuduh BPJS Kesehatan tidak berkembang akibat informasi asimetris yang didapat tanpa memikirkan adanya penyimpangan yang terjadi oleh peserta.

Kantor Pusat BPJS Kesehatan yang berada di Jakarta diketahui adalah sebagai pusat dalam pengurusan data maupun perencanaan BPJS Kesehatan, sebagai pusat informasi dan memantau terhadap pelayanan BPJS Kesehatan diberbagai daerah baik internal maupun eksternal yang bertanggung jawab penuh kepada pemerintah tentang pelayanan kesehatan pada masyarakat dan sebagai produk Negara, sebagai sumber pendapatan Negara, dan sebagai pertukaran ekonomi. tidak hanya kepentingan Masyarakat semata-mata tetapi juga sebagai kepentingan negara seperti

³Redaksi, 2015, Tindak Kecurangan (Fraud)Merugikan Program JKN (Negara), Majalah Info BPJS Kesehatan - Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, Vol.29 November 2015 BPJS Kesehatan, hlm.3. Diakses pada Rabu 21 Februari 2018

yang ada di Pancasila pada sila ke 5 tujuan negara dalam mensejahterahkan masyarakat. BPJS Kesehatan adalah produk negara sebagai kepentingan umum, dalam hukum itu sendiri kepentingan umum adalah kepentingan yang harus didahulukan dari kepentingan-kepentingan yang lain dengan tetap memerhatikan proporsi pentingnya dan tetap menghormati kepentingan-kepentingan lainnya⁴ maka dari itu BPJS Kesehatan adalah wujud dari asuransi yang di selenggarakan oleh pemerintah dengan menerapkan metode lebih simple yaitu gotong royong. Menurut Salvatore (1997) permintaan terhadap asuransi kesehatan dapat digambarkan sebagai faktor-faktor yang berpengaruh dalam asuransi kesehatan serta kesejahteraan yang dicapai karena seseorang membeli asuransi kesehatan untuk seluruh jenis penyakit⁵.

Berdasarkan pada uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Kantor Pusat BPJS Kesehatan yang berada di Jakarta. Penulis ingin mengetahui bagaimanakah kualitas pelayanan BPJS yang menurut Kantor Pusat BPJS tersebut, apakah ada penyimpangan yang dilakukan peserta BPJS yang tidak sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan BPJS Kesehatan atau yang menjadi kendalanya penyelenggaraan BPJS Kesehatan di kantor BPJS Jakarta pusat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pelayanan yang ada dalam Kantor Pusat BPJS yang berada di Jakarta yang berjudul

⁴Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum, Edisi Revisi, Penerbit Cahaya Atma Pustaka, hlm 58, diakses pada minggu 17 Maret 2019.

⁵Salvatore, D. 1997. Teori Ekonomi Mikro. Penerjemah Drs. Rudi Sitompul, MA. Jakarta; Erlangga.

“Kendala Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Jakarta Pusat“

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang masalah sebagaimana diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apa kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Jakarta Pusat?
2. Bagaimana upaya yang dilakukan kantor BPJS Jakarta Pusat apakah sudah sesuai Undang-undang nomor 24 tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah tujuan penelitian yaitu

1. Mengetahui dan menganalisis kendala yang terjadi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan
2. Mengetahui bagaimana upaya yang dilakukan pada kendala
3. ;dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dengan penelitian di Kantor Pusat BPJS Kesehatan di Jakarta dengan ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat adalah :

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara Teoritis yaitu dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan dan Ilmu Hukum dengan

sumbangan penelitian ini khususnya dalam bidang hukum ekonomi dan bisnis yang dapat membantu kelangsungan masyarakat untuk lebih maju serta membantu masyarakat untuk mendapat hak nya untuk hidup yang memadai.

Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi tindakan pemahaman yang tepat bagi beberapa pihak di antaranya :

a. Bagi Kantor Pusat BPJS Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengatasi masalah yang terjadi pada BPJS Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas BPJS Kesehatan sebagai produk Negara untuk lebih baik lagi agar tidak terjadi penyimpangan dalam program JKN .

b. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Hukum di Universitas Atma Jaya Yogyakarta dan dapat menambah wawasan khususnya dalam BPJS Kesehatan dalam program JKN.

c. Bagi Pemerintah

Sebagai pertimbangan pemerintah untuk lebih memperhatikan lagi kendala yang terjadi untuk menjamin kesejahteraan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dengan BPJS Kesehatan sebagai produk dari pemerintah untuk

membantu pelayanan kesehatan masyarakat dan untuk menjaga keseimbangan sumber pendapatan negara .

E. Keaslian Penelitian

1. Identitas

- a. Nama : Putut Handoko, Mahasiswa Fakultas Ilmu Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- b. Judul : Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan bagi pekerja PT. Propan Raya I.C.C tangerang .
- c. Rumusan masalah :
 1. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kendala pelaksanaan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan bagi pekerja PT. Propan Raya I.C.C tangerang?
 2. Bagaimana upaya PT. Propan Raya I.C.C tangerang dalam mengatasi kendala pelayanan jaminan kesehatan bagi pekerja?
- d. Hasil Penelitian : Faktor-faktor yang menjadi kendala pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi pekerja PT. Propan Raya I.C.C :
 1. pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tidak baik dalam pelayanan obat dimana peserta yang diminta untuk membeli obat sendiri padahal ketersediaan obat

menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan tingkat pertama dan merupakan hak peserta karena telah membayar iuran

2. pelayan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang tidak baik dalam hal penyediaan ruang rawat inap yang berakibat peserta tidak yang mendapat manfaat pelayanan kesehatan berupa layanan kamar inap.

e. Dari penulisan tersebut yang membedakan dengan penulis yaitu penulis lebih menekankan pada kebijakan penyelenggaraan di kantor BPJS Jakarta Pusat sebagai pusat penyelenggaraan BPJS Kesehatan, untuk pelayanan pada Rumah Sakit berhubungan dengan kebijakan kepala daerah masing- masing, tidak langsung pada BPJS Kesehatan.

2. Identitas

- a. Nama: Deka Dana Prakoso

Judul : Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Dalam Perspektif Hukum.

- b. Rumusan Masalah: Bagaimana pemenuhan hak konstitusi Jaminan Sosial Masyarakat dalam Pelaksanaan di Indonesia oleh BPJS dalam Perspektif Hukum Sebagai Sarana Pemenuhan Hak

Dasar Masyarakat dalam Mewujudkan Eksistensi HAM dan Hak Konstitusional.

- c. Hasil Penelitian : dalam konstitusial penyelenggaraan BPJS salah satu hak yang dimiliki masyarakat yang memberi kesejahteraan masyarakat tetapi dalam peraturan BPJS yang tidak membayar premi akan diberhentikan sementara yang membuat ketidakpastian hukum dan seharusnya masyarakat juga lebih sadar diri menggunakan haknya.
- d. Dari penulisan tersebut yang membedakan dengan penulis yaitu kebijakan BPJS Kesehatan telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, penerapan sistem goyong royong tentu juga terdapat sanksi bagi peserta atau badan hukum yang menyimpang agar terselenggara dengan baik karena masyarakat terpaksa pada perilaku adverse selection.

3. Identitas

- a. Nama :Faisal Ridho mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Judul :Implementasi Kebijakan BPJS dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Ponorogo.
- c. Rumusan Masalah :
 - 1. Bagaimana implementasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan kesehatan Nasional di Kabupaten Ponorogo?.

2. Apa faktor penghambat dalam implementasi kebijakan BPJS dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Ponorogo ?.
- d. Hasil Penelitian :Sosialisasi tidak merata, sumber daya manusia yang kurang di tempat terpencil, serta BPJS yang tidak memenuhi kewajibannya, alat-alat yang terbatas di tempat fasilitas kesehatan karena faktor infastruktur yang sulit di tempat terpencil dan tidak sebanding dengan kapasitas masyarakat peserta JKN.Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sangat penting bagi program Pelayanan Kesehatan Nasional (JKN) di kabupaten Probolinggo.
 - e. Dari penulisan tersebut yang membedakan dengan penulis yaitu BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk menerapkan peraturan serta menjalankan programnya,kualitas suatub pelayanan sebenarnya tergantung dengan kepala pemerintah daerah masing-masing karena diberikan kewenangan oleh BPJS Kesehatan untuk mengurus rumah tangganya sendiri, tetapi BPJS Kesehatan juga member standar untuk kebijakan terwujud agar sesuai dengan visi dan misi BPJS Kesehatan.

F. BATASAN KONSEP

Batasan Konsep sebagai berikut :

1. Kendala

Menurut kamus bahasa Indonesia faktor adalah halangan rintangan, kendala.faktor atau kendala yang membatasi mencapai puncak sasaran.⁶ Pengertian Kendalamenurut Dr. Eliyahun M.Goldart dalam bukunya yang berjudul The Goal pada tahun 1984 adalah keterbatasan-keterbatasan atau dalam manajemen biasa disebut Theory Of Constraint (TOC), dapat dikatakan TOC adalah suatu pendekatan kearah peningkatan proses yang berfokus pada elemen-elemen yang dibatasi untuk meningkatkan output serta TOC adalah suatu filosofi management yang membantu sebuah perusahaan dalam meningkatkan keuntungan dengan memaksimalkan produksinya dan meminimalisir semua ongkosatau biaya yang relevan seperti biaya simpan, biaya langsung, biaya tidak langsung dan biaya modal.⁷

2. Penyelenggaraan

Pemeliharaan, proses, cara pembuatan menyelenggarakan dalam berbagai arti seperti pelaksanaan, dan penuaian.⁸ .

3. BPJS Kesehatan

⁶Kamus besar bahasa Indonesia online,2012-2018 <https://kbbi.web.id/kendala> ,diakses sabtu 16 Maret 2019

⁷<http://kumpulan-artikel-ekonomi.blogspot.com/2009/07/toc-theory-of-constrain.html> , diakses pada 19 Maret 2019.

⁸Kamus besar bahasa indonesia ,<https://kbbi.web.id/selenggara> ,diakses pada minggu 17 Maret 2019

Menurut Ketentuan umum Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan sosial adalah salah satu bentuk jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak,⁹ pengertian ini juga tercantum dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Menurut Undang-undang nomor 24 tahun 2011 Bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1(satu) Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang selanjutnya di singkat BPJS adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Istilah “penyelenggaraan” memiliki 2 arti yang berasal dari kata dasar selenggara. Penyelenggara adalah homonim karena artinya memiliki ejaan dan pelafalan yang sama tetapi maknanya berbeda. Penyelenggaraan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penyelenggaraan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat atau semua benda dan segala yang dibedakan.¹⁰ kata “BPJS” berasal dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan kata “Kesehatan” menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Bab 1 ketentuan Umum pasal 1 Tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik maupun mental, spiritual maupun sosial yang

⁹Himpunan peraturan jaminan kesehatan ketentuan umum, hal.2

¹⁰<https://www.apaarti.com/penyelenggaraan.html> , diakses pada 12 Maret 2019

memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹¹

Penyelenggaraan BPJS Kesehatan pada dasarnya tidak pernah luput dari pengawasan masyarakat karena adanya BPJS Kesehatan sebagai produk yang disediakan pemerintah sebagai kebutuhan masyarakat secara umum untuk semua golongan yang mampu maupun tidak tetap membutuhkan. Kesehatan adalah kebutuhan utama bagi setiap orang untuk tetap melakukan aktivitasnya tanpa kecuali. Beberapa pokok yang melekat pada penyelenggaraan BPJS Kesehatan yaitu :

- a. Umumnya diselenggarakan oleh suatu instansi untuk kepentingan masyarakat umum, menjadi kewajiban suatu negara terutama untuk mensejahterahkan rakyatnya tanpa membedakan melalui aturan-aturan yang ditetapkan dalam suatu aturan hukum perundang-undangan.
- b. Diselenggarakan oleh petugas dari suatu instansi yang berdasarkan hukum dan peraturan perundang-undangan diberi kewenangan secara sah serta diwajibkan untuk memenuhi kualifikasi tertentu dalam menyelenggarakan suatu instansi untuk memberikan pelayanan.
- c. Untuk menyelenggarakan pelayanan pada masyarakat mempunyai prosedural yang telah mempunyai standarisasi dan kualitasnya menyangkut pemenuhan kebutuhan masyarakat yang begitu

¹¹Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan , diakses pada Selasa 12 Maret 2019

banyak dan begitu penting terutama kesehatan. Berkenaan dengan Kesehatan yaitu pada pengurusan administrasi, obat-obatan, alat medis, sarana prasarana maupun tenaga ahli bagian dari penyelenggaraan BPJS Kesehatan.

- d. Tingkat keberhasilan selalu diukur pada penilaian masyarakat yang menerima pelayanan baik dari segi kualitas pelayanan, praktibilitas, tingkat biaya, keahlian tenaga medis serta keluhan untuk mengembangkan lebih baik lagi.
- e. Tingkat kepuasan masyarakat diukur oleh tingkatan yang mana suatu pelayanan juga memberikan pilihan sesuai kebutuhan dan kemampuan mereka agar terciptanya tujuan dari suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- f. Karena penyelenggaraan BPJS Kesehatan selalu dilakukan oleh suatu instansi atau Tenaga ahli maka harus sesuai dengan kode etik masing-masing jabatan atau keahlian mereka untuk menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat.

Sehubungan dengan ciri-ciri penyelenggaraan BPJS Kesehatan maka mempunyai asas-asas penyelenggaraan BPJS Kesehatan adalah prinsip dasar yang menjadi acuan dalam suatu instansi pemerintahan, sebagai acuan pedoman, sebagai acuan kerja, serta sebagai pedoman penilaian masyarakat dengan standar ketetapan pemerintah. Asas-asas yang dapat dikategorikan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan tertuang dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Sistem Jaminan Sosial

Nasional (SJSN) suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). SJSN diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni:

1. Asas kemanusiaan

Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia

2. Asas manfaat

Asas manfaat merupakan yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien

3. Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan asas yang paling bersifat ideal.¹²

Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program hak dan peserta. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, maka unsur-unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

- a. Regulator yang meliputi kementerian atau/ lembaga berkaitan antara lain Kementerian Koordinator Kesehatan Rakyat, Kementerian Kesehatan Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN)

¹²<http://djsn.go.id/asas-tujuan-dan-prinsip-sjsn#> , diakses pada Selasa 12 Maret 2019

- b. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulandi Indonesia yang telah membayar Iuran.
- c. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut)
- d. Badan Penyelenggaraan adalah Badan Hukum Publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS) Kesehatan.

Penyelenggaraan BPJS Kesehatan dapat memberikan pelayanan pada masyarakat tidak membedakan, semua dianggap sama dan badan penyelenggara mempunyai petugas-petugas yang profesional. Jika ada penyimpangan (dispensasi, perlakuan khusus) dapat diadakan dengan adanya bukti yang sah. Untuk masyarakat yang ingin mendapat pelayanan tentu juga harus mendaftar menjadi peserta dan akan tercatat di BPJS Kesehatan di setiap daerah masing-masing yang sudah disediakan oleh pemerintah.

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian :

Jenis penelitian yang diambil oleh penulis adalah penelitian hukum Empiris yaitu berfokus pada perilaku masyarakat pada umumnya dan hasilnya berupa fakta sosial pada masyarakat.penelitian hukum empiris ini

menggunakan data primer yang digunakan sebagai data utama dan serta sekunder dan tersier yang berupa bahan hukum yang digunakan sebagai pendukung .

2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian hukum empiris ini adalah data primer sedangkan pada data sekunder dipakai sebagai data pendukung:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden maupun narasumber tentang obyek yang diteliti yang digunakan sebagai data utama pada permasalahan hukum yang sedang terjadi. Penelitian responden yang dimaksud penghalang penyelenggara BPJS kesehatan dimasyarakat. Data primer dalam penelitian ini meliputi pada jawaban responden dan narasumber atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yang berkaitan dengan permasalahan yang terjadi. Dalam penulisan hukum ini responden yang dimaksud adalah BPJS Kesehatan Jakarta Pusat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan hukum, baik pada hukum primer berupa peraturan perundang-undangan maupun bahan hukum sekunder serta bahan hukum tersier. Bahan hukum sekunder memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, bahan hukum sekunder ini diperoleh dari buku-buku, hasil penelitian, majalah, internet, pendapat, pustaka dan artikel yang

berkaitan dengan permasalahan hukum yang sedang diteliti, sedangkan bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi :

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 2. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial.
 3. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HJ.02.02MENKES/15/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
 8. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Kesehatan.
- c. Bahan hukum sekunderyaitu fakta Hukum, Doktrin, asas-asas Hukum, jurnal hasil penelitian, artikel-artikel yang terkait dan juga Narasumber
- d. Bahan hukum tersier bahan hukum untuk memperjelas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum yang mendukung

bahan hukum primer dan sekunder dengan memberi atas bahan lainnya, bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Tim Penyusun Pusat Kamus, 2001, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cetakan ke-1 Balai Pustaka, Jakarta.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara untuk memperoleh data dan mengumpulkan data melalui tanya jawab dan dialog serta diskusi secara langsung dengan informan yang dianggap mengetahui banyak tentang obyek dan masalah yang diteliti. Dalam penelitian penulis melakukan wawancara di Kantor BPJS Kesehatan Pusat. Wawancara ini akan dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan Kepala Devisi Humas (Hubungan Masyarakat) BPJS Kesehatan Jakarta Pusat, Iqbal Anas.

b. Penelitian Kepustakaan

Adalah penelitian untuk memperoleh bahan hukum sekunder yang dilakukan dengan cara studi pada dokumen yang berupa peraturan perundang-undangan, buku literatur, makalah, hasil penelitian, artikel, majalah, pendapat, internet dan karya ilmiah lainnya yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Pusat, di Jakarta Pusat

5. Narasumber

Dalam penelitian ini Narasumber yang di wawancarai yaitu:

1. Iqbal Anas, Kepala Humas BPJS Kesehatan Jakarta pusat

6. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dikumpulkan, dianalisis secara kuantitatif yaitu analisis dengan mengidentifikasi aturan hukumnya, perkembangan hukum dan fakta sosial sehingga dapat diperoleh gambaran mengenai masalah yang sedang diteliti.

7. Proses Berfikir

Dalam penarikan kesimpulan proses berfikir yang digunakan adalah secara induktif. Proses berfikir induktif ini berawal dari hasil pengamatan, dalam hal ini digunakan untuk mengetahui Faktor Penghalang Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Masyarakat di kantor BPJS Pusat serta kendala untuk terwujudnya pelayanan BPJS Kesehatan yang merata dan sejahterah.

H. Sistematika Penulisan Hukum/Skripsi

Sistematika Penulisan Hukum/Skripsi berisi :

BAB I: PENDAHULUAN, Bab ini berisi latar belakang masalah, dari latar belakang masalah tersebut dapat ditemukan mengenai rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian skripsi, batasan konsep, metode penelitian, dan sistematika skripsi.

BAB II: PEMBAHASAN, Pada bab ini menguraikan tentang pembahasan yang terdiri dari tinjauan umum penyelenggaraan BPJS di kantor BPJS Kesehatan Jakarta pusat dan tinjauan kendala penyelenggaraan BPJS

Kesehatan di masyarakat dikantor pusat BPJS Kesehatan Jakarta Pusat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman dalam penyelenggaraan dan sebagai acuan untuk mengembangkan lebih baik lagi

BAB III PENUTUP, bab ini terdiri atas kesimpulan atas penelitian yang telah dilakukan berdasarkan rumusan masalah dan saran serta berkaitan dengan hasil temuan yang harus ditindaklanjuti.

