

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Terjamin memiliki arti ditanggung, serba cukup tidak kurang suatu apapun baik itu keselamatannya, keamanannya, dan sebagainya. Istilah sistem jaminan sosial nasional adalah istilah yuridis yang dikenal dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk selanjutnya disingkat UU SJSN). Pasal I angka 2 UU SJSN memberi pengertian atas sistem jaminan sosial nasional sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Adapun pengertian yuridis atas jaminan sosial sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 1 UU SJSN adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.¹

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit,

¹ Andika Wijaya, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), 1

mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.²

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat BPJS), yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan kepanjangan dari BPJS, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Salah satu program yang diadakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN diselenggarakan melalui sistem asuransi, dimana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai tabungan untuk biaya perawatannya ketika sakit di masa depan.³

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan Kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nasional, paragraf 3

³ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁴ Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung.⁵

Pada saat Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disahkan, maka secara bertahap semua bentuk perlindungan sosial beralih menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Termasuk Jaminan Persalinan (Jampersal) yang sebelumnya memberikan pelayanan kebidanan menjadi lebur dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan menjadi bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Indonesia adalah negara di Asia Tenggara dengan angka kematian ibu tertinggi, dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan angka kematian ibu tertinggi di Indonesia. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Prof Dr. dr. Budi Santoso, Sp.OG. menyebutkan rata-rata kematian ibu di Indonesia sebelum tahun 2021 berkisar antara 4.000 sampai dengan 4.900 orang, namun pada akhir Desember 2021 angka kematian ibu meningkat menjadi 6.800 orang. Professor. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K) Dekan Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Airlangga (Unair) menyampaikan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tertinggi di Asia. Padahal, angka ini merupakan salah satu

⁴ Ibid, pasal 19 ayat 2

⁵ Ibid, pasal 22 ayat 1

indikator kualitas kesehatan sebuah negara. Kematian ibu melahirkan mencapai 365 per seratus ribu kelahiran.⁶ Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Rosmans dan Graham, lokasi terjadinya kematian ibu paling banyak berada di rumah sakit, yaitu sekitar 40-70%. Sementara sebesar 20-35% kematian ibu terjadi ketika persalinan di rumah, dan 10-18% kematian ibu terjadi ketika persalinan berada di perjalanan.⁷

Melihat fakta bahwa kematian ibu banyak terjadi karena persalinan di rumah sakit, maka dibutuhkan upaya penurunan kematian ibu yang difokuskan di rumah sakit. Dalam pemanfaatan layanan kebidanan JKN di rumah sakit, terdapat mekanisme rujukan yang berdampak kepada biaya yang harus ditanggung peserta JKN atas manfaat yang telah dijamin. Diharapkan melalui perbaikan terhadap kendali pembiayaan, pelaksanaan JKN dapat memenuhi prinsip-prinsip universal coverage, yang sanggup menampung seluruh pasien BPJS.

Peserta JKN berhak atas pelayanan fasilitas Kesehatan tanpa dipungut biaya, sepanjang peserta mengikuti prosedur pelayanan. Bahkan, pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, tetap dilakukan penggantian biaya oleh BPJS. Peserta dijamin tidak mengeluarkan biaya sepeserpun. Pembebanan urun biaya kepada peserta JKN

⁶ <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5880693/angka-kematian-ibu-tembus-1127-jatim-tertinggi-di-indonesia>

⁷ Frisca Anindhita, M.Kesos, Nila Kusumawati Elison, MPH Bunga Pelangi, SKM, Lina Rintis Susanti, Sip (*Women Research Institute Lembaga penelitian yang memfokuskan kerjanya dengan menggunakan analisis femini*)

dilakukan hanya jika peserta menggunakan akomodasi rawat inap satu tingkat di atas haknya.⁸

Sebelum dibentuknya BPJS Kesehatan sistem pembayaran di rumah sakit seluruhnya menggunakan sistem *Fee For Service* (selanjutnya disebut FFS) yaitu pasien melakukan pembayaran atas layanan kesehatan yang diberikan berdasarkan atas semua aktifitas layanan yang telah diberikan kepada pasien tersebut. Dengan dibentuknya BPJS Kesehatan sistem pembayaran di rumah sakit menggunakan dua sistem, yaitu menggunakan sistem paket *Indonesian Case Base Group* (selanjutnya disebut INA CBGs) bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dan menggunakan sistem FFS bagi pasien yang tidak menggunakan layanan BPJS Kesehatan.

Dalam penerapan sistem pembayaran klaim menggunakan INA-CBGs ini sering terjadi permasalahan di rumah sakit tipe C dimana sistem tarif INA CBG's ini dirasa berat untuk rumah sakit dikarenakan perbandingan antara tarif INA CBG's dengan biaya riil sangat jauh berbeda, salah satunya pada biaya persalinan operasi caesar untuk peserta BPJS Kesehatan. Selain perbandingan tarif INA-CBGs dan biaya riil yang sangat jauh berbeda ada beberapa hal teknis yang memberatkan rumah sakit sebagai provider BPJS Kesehatan. Beberapa hal yang memberatkan tersebut diantaranya adalah klaim INA-CBGs untuk operasi melahirkan pada ibu hamil diberikan berdasarkan tipe rumah sakit dan tidak diperbolehkannya cost sharing/iur biaya oleh pasien jika pasien menggunakan

⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

layanan BPJS Kesehatan sesuai kelas dan pemberian obat harus sesuai formularium nasional yang menjadi ketentuan BPJS Kesehatan.

Operasi melahirkan yang terencana mungkin memiliki beban harga paling rendah. Jika operasi melahirkan tersebut dalam kondisi darurat, misalnya ketuban pecah, dilakukan induksi (merangsang dengan obat-obatan) selama satu hari dan gagal hingga akhirnya harus operasi, tentunya kondisi ini akan meningkatkan beban pembiayaan rumah sakit. Namun pada sistem INA-CBGs ini, kedua model kondisi persalinan dengan operasi tersebut akan mendapatkan harga yang sama karena menggunakan sistem paket. Sehingga dapat dibayangkan apa dampak pelayanan yang terjadi jika nilai klaim yang ditentukan pemerintah berada dibawah nilai aktuarial.

Pada pembayaran sistem INA-CBGs, didapatkan beberapa klaim yang untung dan rugi, rumah sakit harus melihat secara keseluruhan, memperbaiki tata kelola dan transparansi agar tidak merugi. Namun melihat kondisi klaim kebanyakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang cukup rendah dibandingkan nilai aktuarial, dapat memberi dampak gangguan pelayanan ibu dan anak, karena tidak mungkin rumah sakit merugi terus dalam setiap penghitungan pelayanannya yang secara langsung juga berpengaruh pada tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Perlu dipahami bersama, dari sisi pelayanan kesehatan, upaya yang dilakukan dan sumber daya yang diperlukan terhadap persiapan keselamatan bayi pada operasi melahirkan tidak dapat disamakan dengan persalinan normal pada kasus fisiologis di layanan primer. Tentunya hal ini sangat memberatkan rumah

sakit jika klaimnya harus mengikutsertakan klaim ibunya yang sudah berada dibawah nilai aktuarial tersebut. Hal ini tentunya dapat mengurangi kualitas layanan yang menjadi hak dari pasien.

Indonesia adalah negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam. Islam sendiri sangat melindungi hak-hak manusia dimana tujuan ditetapkan hukum Islam adalah untuk kebahagiaan dan kesejahteraan umat manusia baik di dunia maupun di akhirat. Lima tujuan pembentukan hukum Islam, yaitu: Memelihara kemaslahatan agama (din); Memelihara kemaslahatan jiwa (nafs); Memelihara kemaslahatan akal (aql); Memelihara kemaslahatan keturunan (nasl); Memelihara kemaslahatan harta (mal).⁹

Tujuan hakiki disyariatkannya hukum Islam adalah tercapainya keridlaan Allah dalam kehidupan manusia di dunia dan akhirat. Ajaran Islam telah mempengaruhi karakter masyarakat Indonesia bertahun-tahun atau bahkan ratusan tahun lamanya. Oleh karena itu ajaran Islam juga mempengaruhi tata hukum di Indonesia. Hukum apapun menurut agama Islam jika berdasarkan atas tujuan untuk menjaga jiwa dipastikan benar. Dalam Islam nyawa sangat berharga, jika karena upaya yang kurang maksimal dari rumah sakit dikarenakan klaim dari sistem paket (INA CBGs) BPJS Kesehatan lebih rendah dari biaya riil maka nyawa pasien menjadi taruhan dan ini adalah dosa. Karena Islam sangat menjunjung tinggi upaya untuk menyelamatkan nyawa semaksimal mungkin sesuai dengan Konsep Hifdz An-Nafs.

⁹ Amir Syarifudin. *Ushul Fiqh*. (Bandung : Kencana Prenada Media Group, 2011), 233

Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung adalah Rumah Sakit tipe C milik Polri yang merupakan rumah sakit tipe C terbesar di Kabupaten Tulungagung, dimana permasalahan nilai klaim BPJS Kesehatan paling sering terjadi pada rumah sakit tipe ini. Dan inilah yang menjadi alasan utama peneliti untuk menjadikan Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung sebagai tempat penelitian.

Berkaitan dengan masalah-masalah yang dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mempertengahkan penelitian dengan judul : **“KETERJAMINAN PASIEN BPJS KESEHATAN PADA KLAIM OPERASI MELAHIRKAN DENGAN SISTEM *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* PERSPEKTIF MAQASHID SYARIAH (Studi Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung)”**.

B. Fokus dan Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan di atas, permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana Keterjaminan Pasien BPJS Kesehatan pada Klaim Operasi Melahirkan dengan Sistem *Indonesian Case Base Groups* Perspektif Maqashid Syariah, dari pokok permasalahan itu diformulasikan dalam sub masalah yakni :

1. Bagaimana keterjaminan pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* Perspektif Maqashid Syariah?

2. Bagaimana praktek pembayaran pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* di Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung?
3. Bagaimana dampak yang diakibatkan dari pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* di Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung ditinjau dari Perspektif Maqashid Syariah?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis keterjaminan pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* Perspektif Maqashid Syariah.
2. Untuk menganalisis praktek pembayaran pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* di Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung.
3. Untuk menganalisis dampak yang diakibatkan dari pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* di Rumah Sakit Bhayangkara Tulungagung ditinjau dari Perspektif Maqashid Syariah.

D. Kegunaan Penelitian

1. Diharapkan dari hasil tulisan ini memiliki nilai akademis yang memberikan kontribusi pemikiran atau dapat menambah informasi

dan memperkaya khasanah intelektual Islam, khususnya pemahaman tentang keterjaminan pasien BPJS Kesehatan pada klaim operasi melahirkan dengan sistem *Indonesian Case Base Groups* Persfektif Maqashid Syariah.

2. Dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang Asuransi pada Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Penulisan ini bersifat formal yakni sebagai kelengkapan syarat guna memperoleh gelar akademik.

E. Penegasan Istilah

Untuk menghindari adanya penafsiran yang berbeda dan mewujudkan penyatuan pengertian yang berkaitan dengan judul tesis yang peneliti ajukan maka penulis menegaskan beberapa istilah sebagai berikut:

1. Keterjaminan Pasien

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.¹⁰

2. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan program pemerintah yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013 yang beroperasi mulai tanggal 1 Januari 2014 dalam

¹⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau asuransi dibidang kesehatan yang menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif melalui rujukan berjenjang tergantung pada indikasi medis pasien bagi seluruh rakyat Indonesia.¹¹

3. Klaim Asuransi

Klaim asuransi adalah tuntutan ganti rugi yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung atau perusahaan asuransi. Sebelum mengajukan tuntutan ganti rugi (klaim), seorang tertanggung perlu memahami terlebih dahulu syarat dan prosedur untuk dapat mengajukan tuntutan ganti rugi. Dalam praktik yang sering terjadi adalah kekurangan lancar dalam proses penyelesaian ganti rugi.¹² Klaim Asuransi disini merupakan klaim biaya pelayanan kesehatan peserta Asuransi BPJS Kesehatan, dalam hal ini sudah mencakup biaya seluruh pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, baik biaya administrasi, jasa pelayanan, sarana, alat/bahan habis pakai, obat dan lain-lain oleh Rumah Sakit yang diajukan kepada BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya menggunakan aplikasi INA CBGs Kementerian Kesehatan yang berlaku. Klaim diajukan kepada Kantor Cabang/ Kantor Operasional

¹¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹² Mulyadi Nitisusastro, *Asuransi dan Usaha Peransuransian di Indonesia*, (Bandung:Alfabeth, 2013), 92

Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi.¹³

4. Operasi Melahirkan

Operasi caesar (sesar) adalah proses melahirkan bayi yang dilakukan dengan cara menyayat bagian perut hingga rahim ibu. Sayatan pada perut tersebut merupakan jalan keluarnya bayi dari dalam rahim. Dokter biasanya membuat sayatan memanjang dengan arah horizontal tepat di atas tulang kemaluan. Metode persalinan ini biasanya dilakukan saat ibu hamil melahirkan di rumah sakit, bukan saat ibu melahirkan di rumah. Metode persalinan dengan operasi caesar biasanya dilakukan sekitar minggu ke-39, atau ketika dokter menyarankan untuk menjalani operasi ini. Biasanya dokter akan menganjurkan persalinan atau operasi caesar bila kehamilan berisiko.¹⁴

5. Sistem *Indonesian Case Base Groups*

Sistem INA CBGs yaitu tarif paket yang mencakup seluruh layanan dan komponen biaya Rumah Sakit, mulai dari pelayanan non medis hingga tindakan medis atau sistem pembayaran pelayanan kesehatan dimana besaran tarif paket layanan didasarkan kepada

¹³ Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan

¹⁴ Muchtar R, *Sinopsis Obstetri* (Edisi 2, Jilid 1, . Jakarta :EGC,1998)

pengelompokan diagnosis penyakit dan tingkat keparahannya.¹⁵ Dalam sistem INA CBGs ini pasien dikelompokkan ke dalam satu episode yang dikaitkan dengan biaya pelayanan. Setiap kelompok memiliki ciri klinis yang sama, sehingga pemakaian sumber daya dan biaya yang dikeluarkan juga kurang lebih sama. Pengelompokan ini didasarkan pada data biaya dan data coding penyakit dari beberapa rumah sakit terpilih.

6. Maqashid Syariah

Maqashid secara bahasa adalah bentuk jamak dari “maqshad” yang berarti maksud atau tujuan atau sasaran. Maqashid Syariah berarti maksud, tujuan atau sasaran Syariah. Maqashid syariah secara epistemologi dapat dibuktikan, apabila manusia dapat merasakan maslahat yang diciptakannya (Nurnazli, 2014). Maqāshid adalah bentuk jamak dari maqṣad, artinya “maksud, sasaran, prinsip, niat, tujuan, dan tujuan akhir” Makna tersebut mengandung arti hukum-hukum yang ditetapkan Allah untuk kepentingan hambanya. Ahkam al-Syari'ah artinya hukum yang lurus, tidak bengkok (La i'waj) tidak sunyi dari hikmah dan tujuan.¹⁶

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

¹⁶ Edi Susilo Devi Fadiya Ramadhani Muhammad Iqbal Fasa, *Maqashid Syariah Perbankan Indonesian dan Malaysia*, (Jepara :2022), 7