

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan salah satu bagian yang berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan jaminan kesehatan yang diterapkan di suatu negara tergantung dari pencapaian berbagai faktor dalam jaminan kesehatan tersebut, yang meliputi beberapa hal seperti pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, dana anggaran, sumber daya peralatan kesehatan, dan regulasi. Sehingga memunculkan sinergi antara semua faktor yang mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan agar berjalan dengan baik. Berbagai negara di dunia mempunyai mekanisme sistem pelayanan kesehatan dan pendistribusian jaminan kesehatan yang berbeda-beda. Penyelenggaraan jaminan kesehatan semakin diutamakan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 2004 sebagai bagian dari kewajiban pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada seluruh warga negara Indonesia dalam menghadapi berbagai risiko dan permasalahan kesehatan. Pada awalnya pelaksanaan program jaminan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mengatasi ketidakmampuan masyarakat khususnya masyarakat miskin dalam mengakses dan membayar layanan kesehatan. Namun saat ini sedang berada dalam masa transisi menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta.²

² Wahab, Solichin Abdul. 2002. *Analisis Kebijakan, dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm 76

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 37 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa masyarakat miskin di wilayah Provinsi Jawa Timur dalam kondisi tertentu yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan ketentuan yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang belum memiliki NIK tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN, penyandang masalah kesejahteraan Sosial (PMKS) yang belum memiliki NIK sehingga tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN, terdampak bencana pada masa tanggap darurat dan/atau wabah pada kejadian luar biasa dalam skala provinsi, telah menjadi peserta JKN namun manfaat pelayanan kesehatan tidak ditanggungkan.³

Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang harus diberikan oleh pemerintah ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar terdiri atas pelayanan kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok. Sedangkan pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.⁴ Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1), yaitu: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Program jaminan kesehatan masyarakat merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*komprehensif*) yang mencakup

³ Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 37 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur

⁴ Widodo, 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi*. Surabaya: Bayumedia

pelayanan *promotif*, *preventif* serta *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah.⁵ Dalam jaminan kesehatan terdapat standar tarif pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa tarif standar layanan kesehatan mencakup tarif kapasitas dan tarif non kapasitas.

Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam pasal 4 ayat (1) pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa standar Tarif Kapitasi ditetapkan puskesmas sebesar Rp3.600,00 (tiga ribu enam ratus rupiah) sampai dengan Rp9.000,00 (sembilan ribu rupiah) per peserta per bulan.⁶

Pemerintah Kecamatan Tulungagung sebagai salah satu pemerintah daerah di Indonesia merasa memiliki tanggung jawab dalam memberikan jaminan

⁵ Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Press, hlm 98.

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

kesehatan didaerahnya. Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kota Tulungagung yaitu Cerdas, Kreatif, Maju, Sejahtera dan Ihsan, Jaminan Kesehatan Daerah yang berupa Kartu Sehat ota Bekasi berbasis NIK adalah kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat daerah bagi masyarakat yang dibiayai oleh daerah diluar kuota BPJS. Kartu Sehat berbasis NIK ini dikembangkan sebagai upaya untuk memberikan jaminan kesehatan bagi warga dengan tujuan pemberian pelayanan kesehatan yang memudahkan dan singkat alur pelayanan nya, sertatujuan lebih khusus adanya kepastian akan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat daerah. Dengan adanya Kartu Sehat Berbasis NIK ini, Pemerintah Kecamatan Tulungagung dan warganya terakomodasi dalam proses pelayanan kesehatan yang prima.⁷

Jaminan kesehatan yang diterapkan di Kabupaten Tulungagung berupa kartu kartu ini bisa digunakan oleh warga Tulungagung tanpa harus membayar premi atau iuran dan tanpa menggunakan rujukan jika ingin menggunakan fasilitas kesehatan di rumah sakit. Pentingnya derajat kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab bersama. Tak hanya pemerintah daerah tapi juga seluruh elemen masyarakat Kabupaten Tulungagung.⁸ Pemerintah menyediakan sarana dan prasarana kesehatan, mulai dari tenaga medis, layanan kesehatan prima, sarana obat-obatan yang memadai serta fasilitas penunjang kesehatan lainnya.

⁷ Islamy, M. Irfan. 2001. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Elemen masyarakat lainnya mendukung dan berperan aktif dalam setiap program.

Implementasi Jaminan kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat membantu masyarakat. Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.⁹ Adanya JKN yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan, diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Namun faktanya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional belum sepenuhnya berhasil, karena panjangnya birokrasi dan kurangnya sarana dan prasarana pendukung program Jaminan Kesehatan Nasional.¹⁰

Hal ini berkaitan dengan pemahaman terhadap tujuan, isi dan sasaran standar kebijakan Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kabupaten Tulungagung yang belum baik. Disamping itu juga permasalahan tersebut juga berkaitan dengan sumber daya manusia, sumber dana dan sarana

⁹ Gemala R. Hatta. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press. Jakarta

¹⁰ Ramlan, T. S., & Sugiarti, D. K. (2017). Pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab hukum pengguna anggaran dalam pengadaan barang/jasa di bidang kesehatan. *Jurnal Dinamika Hukum*, 17(1), 112-117.

prasarana yang kurang mendukung terhadap Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kabupaten Tulungagung. Sehingga Penelitian tertarik untuk mengkaji judul terkait **“IMPLEMENTASI STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN BERDASARKAN PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 25 TAHUN 2009 TENTANG PELAYANAN PUBLIK (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka fokus masalah mengenai implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.

1. Bagaimana standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung ?
2. Bagaimana implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin perspektif Undang-Undang No 25 Tahun 2009 terhadap pelayanan publik ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan Penelitian di atas maka tujuan Penelitian sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
2. Untuk mengetahui implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin perspektif Undang-Undang No 25 Tahun 2009 terhadap pelayanan publik

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk menambah banyak wawasan keilmuan yang lebih luas dan menjadi pemahaman yaitu tentang implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan pertimbangan berkenaan dengan isu hukum tentang implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik bagi:

a. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian dapat digunakan sebagai bentuk pemahaman mengenai bagaimana upaya implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk menambah wawasan dan memberikan pengalaman yang sangat penting dan berguna untuk berkembangnya suatu kajian dalam Penelitian.

E. Penegasan Istilah

1. Penegasan Konseptual

a. Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa tarif standar layanan kesehatan mencakup tarif kapasitas dan tarif non kapasitas. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan tarif non

kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.¹¹

Sedangkan standar tarif pelayanan adalah perhitungan akuntansi biaya.¹² Oleh karena itu, perhitungan biaya bukan hanya bertujuan untuk menghasilkan informasi biaya pelayanan, tetapi juga untuk mengetahui dan mengidentifikasi sistem akuntansi biaya yang ada di rumah sakit, sehingga penggunaan konsep akuntansi biaya yang tepat sangat penting dalam memperoleh informasi biaya yang tepat.¹³

b. Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan merupakan program pemerintah berskala nasional dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia. Seluruh masyarakat Indonesia diharapkan dapat menikmati pelayanan kesehatan tanpa dibebani dengan biaya yang akan ditanggung khususnya bagi warga miskin, sehingga tidak ada lagi paradigma orang miskin dilarang sakit. pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN dilakukan oleh fasilitas tingkat pertama dan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Salah

¹¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

¹² Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

¹³ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Dinkesjatimprov, Surabaya

satu rumah sakit khusus milik pemerintah provinsi Jawa Timur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan JKN adalah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Sebagai fasilitas BPJS Kesehatan RSJ Menur memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional kepada peserta program JKN yang termasuk dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) ataupun yang bukan PBI.¹⁴

Jaminan kesehatan ditetapkan berdasarkan pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa besaran tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi FKTP yang memiliki dokter ditetapkan sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan. (3) Besaran tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi FKTP yang hanya memiliki bidan/perawat ditetapkan sebesar Rp8.000,00 (delapan ribu rupiah) per peserta per bulan.¹⁵

c. Masyarakat Miskin

Masyarakat miskin merupakan suatu keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat berlindung, pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar, ataupun

¹⁴ Edward III, Milton J. 2000. *Implementing Public Policy*. Connecticut Kumarian Press.

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan. Kemiskinan merupakan masalah global, yang sebagian orang memahami istilah ini secara subjektif dan komparatif, sementara yang lainnya melihatnya dari segi moral dan evaluatif serta sebagian yang lain memahaminya dari sudut ilmiah yang telah mapan. Kemiskinan memiliki jenis-jenis yang beragam dilihat dari sudut pandang yang berbeda-beda. Dilihat dari sudut pandang pendapatan, kemiskinan dibagi menjadi dua yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Masyarakat miskin yang termasuk miskin absolut adalah seseorang dikategorikan termasuk kedalam kemiskinan absolut apabila hasil pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan, tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum, yaitu: kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, papan dan pendidikan. Sedangkan masyarakat miskin relatif adalah seseorang yang tergolong miskin sebenarnya telah hidup di atas garis kemiskinan tetapi masih berada di bawah garis kemampuan masyarakat sekitarnya.¹⁶

2. Penegasan Operasional

Berdasarkan penegasan konseptual diatas maka secara yang operasional yang dimaksud dapat sekaligus menambah ilmu pengetahuan tentang implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif hukum positif dan fikih siyasah.

¹⁶ Nur Rianto al Arif, *“Teori Makroekonomi Islam Konsep, Teori dan Analisis”* (Bandung: Alfabeta, 2010) hlm 227

F. Sistematika Penelitian

Sistematika pembahasan merupakan persyaratan untuk memahami terhadap sebuah karya tulis ilmiah. Sistematika pembahasan ini dibagi dalam tiga bagian utama, yakni bagian awal, bagian utama dan bagian akhir. Untuk lebih rincinya dapat dijelaskan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, mengenai latar belakang, fokus Penelitian, tujuan Penelitian, manfaat Penelitian, penegasan istilah dan sistematika pembahasan tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin perspektif Undang-Undang No 25 Tahun 2009 terhadap pelayanan publik

Bab II Kajian Pustaka, mengenai diskripsi teori yang tentang implementasi standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan perspektif undang-undang tentang pelayanan publik

Bab III Metode Penelitian, meliputi pendekatan dan jenis Penelitian, lokasi Penelitian, kehadiran Penelitian, data sumber data, pengecekan keabsahan temuan dan tahap-tahap Penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian, meliputi paparan temuan, temuan Penelitian tentang penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Bab V Pembahasan berisi hasil pembahasan dari standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin perspektif Undang-Undang No 25 Tahun 2009 terhadap pelayanan publik

Bab VI Pada bab ini berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran dari hasil peneliti