

Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional

Muhammad Imanuddin Taqwa Karim, A. Pangerang Moenta, Marwati Riza

Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

E-mail: muh.iman.mi98@gmail.com

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dalam memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris dengan penelitian lapangan (field research) sebagai sumber data utama dan ditunjang dengan sumber pustaka (library research). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan di bidang kesehatan yang memberikan jaminan kesehatan nasional sudah cukup baik. Terlihat dari upaya kebijakan berupa Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 95 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS. Pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan oleh BPJS Kesehatan di bidang kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat daerah melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN) masih mengalami beberapa kendala, terutama terkait pendataan warga. Masih banyak warga yang belum terdaftar di Dinas Kependudukan, sehingga tidak dapat menggunakan layanan BPJS. Selain itu sarana dan prasarana di FKTP dan Rumah Sakit belum memadai untuk semua jenis penyakit dan pengobatannya, sehingga BPJS belum dapat mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara baik.

Keywords: Hukum Kesehatan; Jaminan Kesehatan Nasional; Pemerintah Daerah

1. Pendahuluan

Salah satu tujuan Negara Indonesia adalah memajukan kesejahteraan umum sebagaimana yang dituangkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (untuk selanjutnya disebut UUD 1945). Tujuan tersebut merujuk pada gagasan Negara kesejahteraan (*welfare state*). Bentuk Negara kesejahteraan awalnya diwujudkan untuk pencapaian kesejahteraan sosial melalui prinsip kebersamaan untuk mewujudkan rasa aman bagi kehidupan manusia.¹ Hal ini kemudian dikenal dengan sistem jaminan sosial (*Social Security System*). Sistem jaminan sosial adalah upaya mewujudkan

¹ Driss, B. (2017). GATS and International Trade in Health Services: Impact and Regulations. *Hasanuddin Law Review*, 3(2), 104-116. doi: <http://dx.doi.org/10.20956/halrev.v3i2.1050>

kesejahteraan, memberikan rasa aman sepanjang hidup manusia melalui pendekatan sistem.²

Sebagai jaminan konstitusional, UUD 1945 Pasal 28 H ayat (3) telah mengamanatkan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat”. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 menyebutkan: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia”. Di samping itu, Ketetapan MPR RI No. X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI 2001 juga menugaskan kepada Presiden untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka member perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu.³

Untuk mewujudkan komitmen tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional.⁴ Untuk ke arah itu, sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya melalui PT. Askes (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).⁵ Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang 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.⁶ Dengan 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.

Setelah program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dicabut berdasarkan Surat Edaran Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 440/8494/B.Kesra pada tanggal 31 Desember 2015, semua fasilitas layanan kesehatan dan pengobatan gratis untuk masyarakat juga dicabut. Mereka akan dilayani sebagai pasien umum, kecuali memiliki kartu kepesertaan penjamin seperti BPJS, BPJS Mandiri dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Adapun isi dari Surat Edaran tersebut, sebagai berikut:

1. Program Jaminan Kesehatan Daerah/Kesehatan Gratis dinyatakan berakhir sejak tanggal 31 Desember 2015 pukul 24 00 Wita dan diintegrasikan ke dalam

² Sulastomo. (2008). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, hal. 5

³ Ketetapan MPR RI No. X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001.

⁴ Alexandra Indriyanti Dewi. (2008). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher. Yogyakarta, hal. 29.

⁵ Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 35

⁶ 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.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) mulai tanggal 1 Januari 2016 pukul 00.00 Wita.

2. Peserta Kesehatan Gratis yang miskin dan tidak mampu akan diintegrasikan ke dalam Program JKN (BPJS Kesehatan) melalui penetapan surat keputusan Bupati dan Walikota sebagai Penerima Bantuan luran (PBI Lokal) dan tercantum dalam bentuk database.
3. Peserta Penerima Bantuan luran (PBI) lokal yang masuk di rumah sakit per tanggal 1 Januari 2016. Tapi belum memiliki Kartu BPJS, tetap akan ditanggung/dibayarkan oleh BPJS sepanjang yang bersangkutan terdaftar dalam Data base SK Bupati/Wali kota.
4. Dalam Penerimaan Bantuan luran akan di verifikasi/validasi oleh BPJS tentang kelengkapan administrasi sebagai peserta BPJS Kesehatan dan dijadikan sebagai data base yang akan dibayarkan oleh Pemerintah Kab/Kota ke BPJS Cabang.
5. Peserta Penerima Bantuan luran (PBI) Lokal yang telah ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati/wali kota akan dibayarkan ke BPJS Kesehatan dengan besaran premi Rp 23-000,-/orang/bulan selama 1 (satu) tahun anggaran, dengan hak pelayanan kesehatan kelas tiga.
6. Bagi penduduk miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dalam data base SK Bupati atau Walikota pembiayaannya di tanggung sepenuhnya oleh pemerintah Kab/Kota.
7. Bagi penduduk miskin dan tidak mampu, serta tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) agar segera melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catalan Sipil kabupaten/kota untuk diterbitkan NIK sebagai syarat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan.
8. Pemerintah Kab/Kota mendorong masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan luran (PBI Lokal) untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Mandiri.
9. Pemerintah Kab/kota yang belum berintegrasi dengan BPJS Kesehatan, maka seluruh pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Kab/Kota.

Dari 24 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan saat ini baru Kota Palopo yang telah mengintegrasikan 47.226 peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Belum banyaknya Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan yang mengintegrasikan Jamkesda ke BPJS Kesehatan sebetulnya bukan karena masalah pendanaan. Persoalan utama lebih kepada pemahaman yang belum utuh mengenai program JKN.

Pada tahun 2015 jumlah Peserta PBI adalah 86,4 juta jiwa. Sementara jumlah PBI di Sulawesi Selatan adalah 3.129.041 jiwa. Untuk Kantor Cabang Utama Makassar dengan cakupan wilayah kerja Kota Makassar, Kabupaten Takalar, Kabupaten Gowa, Kabupaten Maros, Kabupaten Pangkep sebanyak 845. 464 jiwa peserta, sedangkan jumlah peserta PBI yang telah menerima JKN sebanyak 383.465 jiwa. Sementara itu, di Kabupaten Pangkep dalam triwulan pertama yang terhitung sampai Maret 2016, masyarakat yang telah terdata sebagai peserta BPJS Kesehatan sebanyak 49.048 jiwa.

Namun faktanya, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional pun belum sepenuhnya berhasil, karena panjangnya birokrasi dan kurangnya sarana dan prasarana pendukung program Jaminan Kesehatan Nasional

tersebut. Selain itu, jumlah penduduk yang mencapai dua ratus jiwa juga menjadi faktor penghambat usaha pemerintah untuk mencapai kebutuhan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Rumah Sakit (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat. Terutama dalam hal pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan memberikan kepuasan bagi diri peserta JKN.

Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini ternyata akan semakin berjalan maksimal jika diiringi dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik diberikan penyedia jasa kesehatan. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan seperti BPJS Kesehatan memang selalu dilakukan, namun hal ini tidak akan berhasil tanpa adanya kontribusi dari masyarakat. Untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, maka peneliti melakukan penelitian terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris dengan penelitian lapangan (*field research*) sebagai sumber data utama dan ditunjang dengan sumber pustaka (*library research*).⁷ Dengan pendekatan ini penulis mampu memahami realita yang ada ditengah masyarakat sebagai objek program Jaminan Kesehatan Nasional khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep. Sementara itu studi kepustakaan (*library study*) juga dipergunakan untuk mendapatkan konsep-konsep dan gambaran jelas tentang variabel penelitian. Sehingga dalam penelitian ini peneliti bermaksud ingin mengetahui realita yang terjadi dalam proses berjalannya program Jaminan Kesehatan Nasional belakangan ini ditengah masyarakat baik masyarakat sebagai individu atau sebagai komunitas yang menjadi objek kebijakan yang dilaksanakan pemerintah, juga bermaksud melihat pihak swasta dan *stakeholder* lain yang ikut serta dalam berjalannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep sebagai fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan di tingkat pertama (FKTP) selaku pemberi layanan Jaminan Kesehatan Nasional, serta Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kabupaten Pangkep selaku lembaga pengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

3. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Dalam Memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia oleh PBB tahun 1948 dan UUD NRI 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan

⁷ Bambang Sunggono. (2005). *Metodologi Penelitian Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. Hal.36

keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD NRI 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional, diharapkan dapat menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak sebagai hak konstitusional (*constitutional right*).⁸

Atas dasar hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebagai *stakeholder* dari Pemerintah Pusat ikut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan kemudian membuat kebijakan berupa Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 95 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Peraturan ini ditujukan untuk Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang pembinaan dan pengawasan pelaksanaannya dilakukan oleh SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Mengenai biaya pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan terdiri dari dana Kapitasi dan non Kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Besaran dana Kapitasi dihitung berdasarkan jumlah sasaran dikalikan besarnya Kapitasi setiap FKTP sedangkan dana non Kapitasi dibayarkan berdasarkan klaim yang diajukan dari PPK. Besaran Kapitasi tiap Puskesmas dan jaringannya disesuaikan dengan ketentuan BPJS Kesehatan. Sedangkan besaran non Kapitasi yaitu:

- a. Rawat inap perhari sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah) - Rp. 120.000 (seratus dua puluh ribu rupiah)/hari;
- b. Paket persalinan pervaginam normal sebesar Rp. 600.000 (enam ratus ribu rupiah) -/paket;
- c. Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 kali pemeriksaan, sebesar Rp. 200.000 (dua ratus ribu rupiah);
- d. Pemeriksaan PNC/Neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan dua kali kunjungan (KF 1 - KF 2 dan KN 1 - KN 2) sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah) tiap kali kunjungan;
- e. Pelayanan KB:
 - Pemasangan atau pencabutan IUD/Impian sebesar Rp. 100.000 (seratus ribu rupiah);
 - Pelayanan suntik KB sebesar Rp. 15.000 (lima belas ribu rupiah);
 - Penanganan komplikasi KB sebesar Rp. 125.000 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
 - Pelayanan KB MOP/Vasektomi sebesar Rp. 350.000 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).
- f. Pelayanan tindakan pasca persalinan sebesar Rp. 175.000 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);

⁸ Ahsan Yunus. (2011). "Analisis Yuridis Sifat Final dan Mengikat Putusan Mahkamah Konstitusi", *Jurnal Konstitusi* PKK-Unhas, Vol.3 (2): 115-138

- g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp. 125.000 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- h. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan sebesar Rp. 125.000 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- i. Biaya rujukan dengan rincian:
 - biaya BBM Puskesmas Kota Pangkajene, Puskesmas Bonto Perak, Puskesmas Minasate'ne dan Puskesmas Bungoro sebesar 10 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Kalabbirang, Puskesmas Bowong Cindea, Puskesmas Taraweang, Puskesmas Pundata Baji dan Puskesmas Labakkang sebesar 15 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Ma'rang dan Puskesmas Sabutung sebesar 20 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Segeri, Puskesmas Baring, Puskesmas Padang Lampe dan Puskesmas Balocci sebesar 25 ribu/rujukan;
 - Puskesmas mandalle, Puskesmas bantimala dan Puskesmas Liukang Tupabbiring sebesar 30 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Sarappo sebesar 40 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Liukang Tangaya dan Puskesmas Liukang Kalmas sebesar 50 liter/rujukan;
 - biaya BBM Puskesmas Sailus dan Puskesmas Pamantauang sebesar 60 liter/rujukan.

Dana kapitasi sendiri dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke Rekening FKTP yang merupakan bagian dari rekening BUD. Dana non Kapitasi dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke Rekening JKN FKTP, selanjutnya dana yang diterima disetorkan ke Kas Daerah dan dapat dimanfaatkan kembali oleh FKTP. Dana non Kapitasi dapat dimanfaatkan oleh FKTP dengan mengusulkan dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan. Agar penyelenggaraan JKN terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku. Agar terjadi sinergi dalam pelaksanaannya, maka pengelola Keuangan JKN menjadi satu kesatuan dengan bendahara Keuangan Dinas Kesehatan.

Penggunaan/pemanfaatan atas dana kegiatan pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional dilaporkan oleh FKTP ke Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional setiap bulan sesuai petunjuk yang berlaku. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten kemudian menyampaikan laporan tentang penggunaan/ pemanfaatan dana kegiatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh FKTP dan jaringannya kepada Bupati melalui Dinas Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan setiap bulannya.

Masyarakat sebagai pihak langsung yang merasakan penerapan kebijakan di atas juga telah memberikan pendapatnya terkait hal tersebut. Berdasarkan hasil sebaran kuesioner, dapat dilihat bahwa sebagian masyarakat Pangkep merasakan bahwa adanya JKN membuat pelayanan kesehatan menjadi gratis. Namun saran terhadap Pemerintah Kabupaten Pangkep lebih difokuskan pada keberlanjutan dan peningkatan program khususnya pada masyarakat kategori miskin. Sebenarnya JKN telah menjadi solusi bagi persoalan masyarakat miskin, sebab dengan adanya JKN masyarakat miskin, kurang mampu, dan terlantar dapat terjamin pelayanannya oleh negara dan masyarakat yang mampu yang diwajibkan ikut program JKN dengan

membayar premi sesuai dengan kelasnya. Dengan model JKN terjadi subsidi silang antara yang sehat dengan yang sakit atau istilahnya gotong royong. Keuntungan lainnya terdapat asas probabilitas di mana masyarakat yang sakit bisa berobat di mana saja di seluruh Indonesia, ini berbeda dengan Jamkesda Provinsi Sulawesi Selatan yang dimana hanya berlaku di lingkup Sulawesi Selatan, hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Muh. Asrul, SKM., M.Kes., selaku pihak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep.

Pelayanan publik dibidang kesehatan merupakan fungsi pemerintah dalam menjalankan dan memberikan hak dasar yang dipahami seluruh komponen masyarakat sebagai hak untuk dapat menikmati kehidupan yang bermartabat dan hak yang diakui dalam peraturan perundang-undangan, dalam peranannya pemerintah selaku penyedia layanan publik harus secara profesional dalam menjalankan aktivitas pelayanannya, tidak hanya menjalankan begitu saja tetapi dituntut harus berdasarkan prinsip-prinsip *Good Governance*.⁹ Hal yang paling penting dalam proses pemenuhan hak dasarrakyat adalah masalah hak untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan pemerintah. Akses terhadap hak-hak dasar rakyat seperti ini harus terakomodasi dalam pembangunan. Tanpa pemenuhan kebutuhan dasar, sulit mengharapkan adanya partisipasi yang berdasarkan pada kemerdekaan dan kesetaraan.

Dalam hal ini, pemerintah dalam menjalankan pelayanan harus berdasarkan perundang-undangan dan mekanisme *Good Governance* serta harus siap menerima konsekuensi dari apa yang telah diselenggarakan melalui penegakan hukum administrasi. Melihat apa yang menjadi rumusan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan memang beban berat rasanya berada dipundak pemerintah, adapun yang menjadi dasar-dasar pembangunan nasional itu sendiri diantaranya semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat serta penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

4. Peran BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Masyarakat Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagai upaya untuk dapat membangun pelayanan yang bermutu bagi Peserta JKN, perlu memperhatikan adanya aspek kualitas layanan. Aspek kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kepatuhan pada standar pelayanan, perilaku tenaga kesehatan yang melayani, dan kecukupan perbekalan kesehatan (suplai obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai dan sumber daya lainnya) yang berpengaruh pada kualitas layanan. Mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Sistem kendali mutu pelayanan JKN dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan administrasi (pelaporan). Disamping itu perlu dipastikan juga bahwa proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan adanya pemantauan terhadap

⁹ Zuhri, M., & Basri, B. (2016). The Implementation of Right-Fulfillment to the Health Care in Achieving the Millennium Development Goal (MDG'S). *Hasanuddin Law Review*, 1(1), 75-88. doi: <http://dx.doi.org/10.20956/halrev.v1i1.215>

iuran kesehatan peserta. Mutu pelayanan yang diberikan harus dapat terukur dan terstandar.

Berbagai jenis pengukuran, standar dan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan telah tersedia dan terus berkembang. Salah satunya adalah dengan metode pembayaran berbasis komitmen pelayanan, dimana metode ini merupakan salah satu konsep strategis yang paling banyak dibahas.¹⁰ Bahkan berbagai kalangan di Amerika sejak tahun 2003 telah mendorong agar pembayaran berbasis komitmen pelayanan atau *pay for performance* menjadi prioritas utama nasional dan program asuransi *medicare*. Dalam pelaksanaan JKN, BPJS Kesehatan harus dapat melakukan monitoring, evaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta JKN.

Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016 Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditentukan bahwa penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP dilaksanakan dengan tahapan: *Pertama*, terhadap puskesmas di wilayah Ibukota Provinsi dilakukan setelah terjadi kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan puskesmas atau selambat-lambatnya tanggal 1 Januari 2016; *Kedua*, terhadap puskesmas yang berada di wilayah selain Ibukota Provinsi, Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara akan dilakukan setelah terjadi kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan FKTP atau selambat-lambatnya tanggal 1 Januari 2017, kecuali bagi FKTP yang ditetapkan sebagai FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil. Dalam penerapan FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan FKTP mengenai penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP dilaksanakan setelah adanya kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.¹¹ Sebagai implementasi dari hal di atas, maka dalam lingkup Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dibuatlah Perjanjian Kerjasama Antara Pemerintah Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan Dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Utama Makassar Tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Nomor 430/91/UMUM Nomor 306/KTR/1X-01/1216.

Terdapat dua hal penting yang diatur dalam perjanjian ini, yaitu kepesertaan dan iuran. Jumlah peserta pada saat ditandatanganinya perjanjian tersebut, yaitu 29 Desember 2016, adalah sejumlah 91.857 jiwa sesuai dengan daftar peserta yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Pangkep yang memuat data nama

¹⁰ Chazali H. Situmorang. (2013). *Reformasi Jaminan Sosial d Indonesia*. CintaIndonesia. Depok.

¹¹ Gemala R. Hatta. (2008). *Pedotnan Manajemen Informasi Kesehatan diSarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press. Jakarta.

dan alamat dan telah berhasil dimigrasi ke database BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar. Peserta kemudian akan mendapatkan identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar, sesuai tahapan pencetakan Kartu Indonesia Sehat yang ditetapkan BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar.

Dalam hal identitas peserta belum diterbitkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar, maka akan diberikan *e-id* terlebih dahulu sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau apabila sudah diterbitkan kartu BPJS Kesehatan maka kartu BPJS Kesehatan tersebut masih tetap dapat dipergunakan sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah peserta selama jangka waktu perjanjian dapat berubah karena adanya mutasi peserta yang diberitahukan secara tertulis oleh Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan cq. Dinas Sosial Kab. Pangkep selaku pejabat yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan kepada BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar paling lambat tanggal 20 setiap bulan yang berlaku efektif pada tanggal 1 bulan berikutnya. Proses administrasi kepesertaan mengacu kepada ketentuan program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar.

Terkait iuran, Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan wajib membayar sejumlah iuran kepada BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar berdasarkan data peserta. Besaran iuran peserta mengacu pada iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 yaitu sebesar Rp. 23.000 (dua puluh tiga ribu rupiah) per jiwa per bulan. Apabila besaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah per jiwa per bulan mengalami perubahan, maka akan dilakukan penyesuaian iuran. Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan membayarkan iuran penduduk yang didaftarkannya dalam program JKN kepada BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar dengan menggunakan sumber dana dari APBD dengan mata anggaran untuk program JKN sejumlah penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Namun dalam pengimplementasian kontrak tersebut masih terdapat beberapa kendala, misalnya penggunaan Nomor Induk Kependudukan sebagai syarat pendaftaran peserta JKN. Ini diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 dan Surat Edaran BPJS Kesehatan Nomor 17 Tahun 2016. Terdapat hal yang perlu diperbaiki terkait pendaftaran itu karena Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 menyebut Nomor Induk Kependudukan bukan syarat wajib kepesertaan. Syarat kepesertaan adalah identitas. Jika Nomor Induk Kependudukan belum bisa disediakan oleh instansi yang bertanggungjawab, BPJS Kesehatan mestinya menyediakan identitas sementara untuk peserta yang belum punya Nomor Induk Kependudukan.

Soal pelayanan, menyangku prinsip probabilitas. Prinsip probabilitas dalam program JKN yang berjalan selama ini belum optimal. Probabilitas artinya setiap peserta dapat menikmati layanan kesehatan berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia. Kalaupun seorang peserta pergi ke daerah lain, ia tetap bisa mendapatkan layanan. Namun terkait masalah ini sudah ada solusi yaitu setiap peserta yang bepergian ke daerah lain dan butuh pelayanan kesehatan, peserta hanya perlu menyambangi kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat untuk mencari informasi FKTP yang bisa melakukan pelayanan. Ini akan mempermudah petugas BPJS Kesehatan berkomunikasi dengan FKTP yang dimaksud untuk menjamin pelayanan terhadap peserta. Pembangunan

sistem jaminan sosial nasional termasuk salah satu urusan yang didesentralisasikan kepada Pemerintah Daerah Hubungan BPJS dengan Pemerintah Daerah terjalin antara lain dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial di era desentralisasi dan otonomi daerah, integrasi data PNS Daerah dengan data Kepesertaan Jaminan Sosial, penyelenggaraan sistem kesehatan daerah.

5. Pemidanaan Diskresi

Presiden Joko Widodo di kala memberikan pengarahan kepada seluruh Kepala Kepolisian Daerah (Kapolda) dan Kepala Kejaksaan Tinggi (Kajati) di Istana Negara, Jakarta pada tanggal 19 Juli 2016, meminta agar tidak mengkriminalisasi diskresi (kebijakan) yang dilakukan oleh Pejabat Pemerintahan, termasuk Pejabat Daerah dalam rangka percepatan pembangunan. Presiden mengingatkan diskresi tidak bisa dipidanakan.¹²

Penyalahgunaan wewenang diskresi dapat mengakibatkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) atau melawan hukum (*wederrechtelijk*) tetapi tidak berarti bahwa diskresi *ansich* adalah melanggar hukum atau melawan hukum. Penyalahgunaan diskresi berarti penggunaan diskresi telah melintasi tapal batas hukum sehingga bukan lagi berpaut dengan diskresi. Gubernur yang membeli pesawat helikopter guna melancarkan komunikasi transportasi di daerahnya merupakan tindakan diskresi tetapi tatkala melakukan penggelembungan harga dari pembelian pesawat dimaksud dengan pihak penjual maka perbuatan melawan hukum yang dilakukannya tidak dapat digolongkan sebagai tindakan diskresi. Perbuatannya bukan melanggar diskresi tetapi melanggar UU Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

6. Penutup

Implementasi kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan di bidang kesehatan yang memberikan jaminan kesehatan nasional sudah cukup baik. Terlihat dari upaya kebijakan berupa Peraturan Bupati Pangkajene Dan Kepulauan Nomor 95 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan Dan Jaringan Di Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan dan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS.

Pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan oleh BPJS Kesehatan di bidang kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat daerah melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN) masih mengalami beberapa kendala, terutama terkait pendataan warga. Masih banyak warga yang belum terdaftar di Dinas Kependudukan, sehingga tidak dapat menggunakan layanan BPJS. Selain itu sarana dan prasarana di FKTP dan Rumah Sakit belum memadai untuk semua jenis penyakit dan pengobatannya, sehingga BPJS belum dapat mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara baik.

Sebagai rekomendasi penelitian, pemerintah daerah diharapkan dapat mendata semua penduduk melalui Dinas Kependudukan agar dapat menikmati layanan BPJS, khususnya masyarakat miskin. Selain itu, diperlukan peningkatan sarana dan prasarana di setiap FKTP dan Rumah Sakit. Hal ini guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

¹² Harian Kompas, Rabu 20 Juli 2016.

Referensi

- Alexandra Indriyanti Dewi. (2008). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher. Yogyakarta.
- Bambang Sunggono. (2005). *Metodologi Penelitian Hukum*. PT. Raja GrafindoPersada. Jakarta.
- Chazali H. Situmorang. (2013). *Reformasi Jaminan Sosial d Indonesia*. CintaIndonesia. Depok.
- Driss, B. (2017). GATS and International Trade in Health Services: Impact and Regulations. *Hasanuddin Law Review*, 3(2), 104-116.
- Gemala R. Hatta. (2008). *Pedotnan Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press. Jakarta.
- Ketetapan MPR RI No. X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001.
- Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- 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.
- Sulastomo. (2008). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, hal. 5
- Yunus, A. (2011). "Analisis Yuridis Sifat Final dan Mengikat Putusan Mahkamah Konstitusi", *Jurnal Konstitusi PKK-Unhas*, Vol.3 (2): 115-138
- Zuhri, M., & Basri, B. (2016). The Implementation of Right-Fulfillment to the Health Care in Achieving the Millennium Development Goal (MDG'S). *Hasanuddin Law Review*, 1(1), 75-88.