IMPLEMENTASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

(Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

RIFA YASIRAH
Mahasiswi Fakultas Syari'ah Dan Hukum
Prodi Ilmu Hukum
NIM : 140106016

FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM - BANDA ACEH
2018 M / 1438 H

IMPLEMENTASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
(Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Syari'ah Dan Hukum UIN Ar-Raniry Darussalam
Banda Aceh Sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)
Dalam Ilmu Hukum

Oleh:

RIFA YASIRAH
Mahasiswi Fakultas Syari'ah dan Hukum
Prodi Ilmu Hukum
NIM: 140106016

Disetujui untuk Diuji/Dimunaqasyahkan Oleh:

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Edy Darmawijaya, S.Ag, M.Ag	Dr. Jamhir, M.Ag
NIP: 197001312007011023	NIP: 197804212014111001

IMPLEMENTASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
(Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi
Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan Lulus
Serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1) dalam Ilmu Hukum

Pada Hari/Tanggal : Jum'at, 08 Juni 2018
23 Ramadhan 1439 H

Di Darussalam-Banda Aceh
Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi

Ketua,

Sitti Mawar, S.Ag., M.H
NIP 197104152006042024

Sekretaris,

Dr. Jamhir, M.Ag
NIP: 197804212014111001

Penguji I,

Muhammad Siddiq, M.H., PhD
NIP 197703032008011015

Penguji II,

Muhammad Syuib, S.H.I., M.H
NIP: 198109292015031001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Darussalam, Banda Aceh

Dr. Khairuddin, S.Ag., M.Ag
NIP: 197309141997031001

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp./Fax. 0651-7557442 Email: fsh@ar-raniry.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Rifa Yasirah
NIM : 140106016
Prodi : Ilmu Hukum
Fakultas : Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya :

1. ***Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.***
2. ***Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.***
3. ***Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.***
4. ***Tidak melakukan pemanipulasian dan pemalsuan data.***
5. ***Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.***

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 08 Juni 2018
Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL
4EAEF613779033
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Rifa Yasirah)

ABSTRAK

Nama : Rifa Yasirah
Nim : 140106016
Fakultas/Prodi : Syariah dan Hukum/Ilmu Hukum
Judul : Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)
Tanggal Munaqasyah : 8 Juni 2018
Tebal Skripsi : 86 Halaman
Pembimbing I : Edi Darmawijaya, S.Ag., M.Ag
Pembimbing II : Dr. Jamhir, M.Ag

Kata Kunci : *BPJS Kesehatan, Implementasi Pelayanan*

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS menetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Namun dalam penerapannya program jaminan kesehatan di Aceh belum sepenuhnya terwujud karena dalam praktik ternyata pemanfaatannya belum optimal. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas layanan kesehatan oleh lembaga penyelenggara jaminan kesehatan maupun rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah pelayanan kesehatan oleh BPJS di RSUDZA dan bagaimana tinjauan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan tinjauan hukum Islam tentang jaminan sosial kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dengan menggunakan data primer melalui wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan berupa hukum positif Indonesia dan hukum islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan di RSUDZA masih menuai kritikan. Salah satunya adalah pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien BPJS Kesehatan yang merasa dikesampingkan karena hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan bukan membayar tunai dan anggapan mengenai fasilitas yang belum memadai. Sedangkan menurut hukum Islam, awalnya program BPJS Kesehatan yang dibuat oleh Pemerintah sempat masuk ke dalam label “haram”. Kemudian setelah diadakan sebuah rapat khusus yang mengkaji kehalalan program bantuan atau jaminan sosial BPJS Kesehatan. MUI dan peserta yang lainnya yang hadir dalam rapat tersebut telah memutuskan bahwa proses serta tindakan program BPJS tidak ada kata “HARAM”. Dan akan terus tetap dikaji nilai-nilai syariah pada BPJS Kesehatan untuk menjadi sempurna untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji dan rasa syukur kepada Ilahi Rabbi Allah SWT. Kemudian, shalawat serta salam-Nya, mudah-mudahan terlimpah curah ke pangkuan baginda Rasulullah Saw beserta keluarganya, sahabatnya, dan umatnya yang masih turut dengan ajarannya. Amiin.

Berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan skripsi yang berjudul: "Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)".

Kelancaran proses penulisan skripsi ini berkat bimbingan, arahan, dan petunjuk serta kerja sama dari berbagai pihak, baik pada tahap persiapan, penyusunan hingga terselesaikannya skripsi ini. Penulis dalam kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya khususnya kepada Ayah, Ibu yang penulis cintai, senantiasa memberikan bantuan moril dan materiil dorongan sampai selesai. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Kharuddin,S.Ag.,M.Ag sebagai Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Banda Aceh, yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
2. Ibu Sitti Mawar, S.Ag, M.H sebagai Ketua Prodi Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Banda Aceh.

3. Bapak Edy Darmawijaya, S.Ag, M.Ag sebagai pembimbing I dalam penyelesaian skripsi ini telah memberikan semangat dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Jamhir, M.Ag sebagai pembimbing II dalam penyelesaian skripsi ini telah memberikan arahan, bantuan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rekan-rekan mahasiswa/i Prodi Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Banda Aceh dan juga beberapa rekan lainnya yang di luar Prodi ataupun Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri yang ikut membantu dan membimbing sehingga skripsi ini bisa saya buat, adik saya Syifa Zanaira yang selalu memberikan semangat, serta sahabat-sahabat saya yang selalu membantu dan memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kepada segenap pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam kesempatan terbatas ini. Mudah-mudahan segala amalan mereka diterima disisi Allah SWT sebagai manifestasi ibadah kepada-Nya. Amiin.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Untuk itulah, kritik yang sifatnya mendidik, dan dukungan yang membangun, senantiasa penulis terima dengan lapang dada.

Banda Aceh, 22 Januari 2018

Penulis

TRANSLITERASI

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K
Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543 b/u/1987

1. Konsonan

No	Arab	Latin	Ket	No	Arab	Latin	Ket
1	ا	Tidak dilambangkan		16	ط	t	t dengan titik di bawahnya
2	ب	B		17	ظ	z	z dengan titik di bawahnya
3	ت	T		18	ع	‘	
4	ث	Tsâ		19	غ	g	
5	ج	S	s dengan titik di atasnya	20	ف	f	
6	ح	H	h dengan titik di bawahnya	21	ق	q	
7	خ	Kh		22	ك	k	
8	د	D		23	ل	l	
9	ذ	Z	z dengan titik di atasnya	24	م	m	
10	ر	R		25	ن	n	
11	ز	Z		26	و	w	
12	س	S		27	هـ	h	
13	ش	Sy		28	ء	hamzah	
14	ص	S	s dengan titik di bawahnya	29	ي	y	
15	ض	D	d dengan titik di bawahnya				

2. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal Bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal Bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut :

Tanda	Nama	Huruf Latin
ـَـ	*Fathah*	a
ـِـ	Kasrah	i
ـُـ	Dhammah	u

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap Bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf yaitu :

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
ـَـ ي	*Fathah* dan ya	ai
ـَـ و	*Fathah* dan wau	au

Contoh:

كيف = *kaifa* **لحو** = *haula*

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu :

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda
ـَـ اي	*Fattah* dan alif atau ya	a
ـِـ ي	*Kasrah* dan ya	i
ـُـ و	*Dhammah* dan waw	u

Contoh :

qāla = قال

rāma = مار

qīla = قيل

yaqūlu = يقول

4. Ta *Marbutah* (ة)

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua :

a. Ta *marbutah* (ة) hidup

Ta marbutah (ة) yang hidup atau mendapat harkat *fathah, kasrah, dammah*, transliterasinya adalah t.

b. Ta *marbutah* (ة) mati

Ta marbutah (ة) yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.

c. Kalau pada suatu kata yang akhir katanya ta *marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta *marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h

Contoh :

روضة الاطفال = *raudah al-atfal*

Catatan :

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syahudi Ismail. Sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh : Hamad Ibn Sulaiman

2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut; bukan Bayrut; dan sebagainya.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam Kamus Bahasa Indoneia tidak ditransliterasikan. Contoh : Tasauf, bukan Tasawuf.

DAFTAR TABEL

TABEL 2.2.1 : Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli THT

TABEL 2.2.2 : Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli Orthopedy

TABEL 2.2.3 : Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli Kebidana&Kandungan

TABEL 2.3.1 : Tabel fasilitas rawat jalan RSUDZA

TABEL 2.3.2 : Tabel fasilitas rawat inap RSUDZA

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL
PENGESAHAN PEMBIMBING
PENGESAHAN SIDANG
ABSTRAK ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
TRANSLITERASI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**

BAB SATU: PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.5 Penjelasan Istilah 8
1.6 Kajian Pustaka 9
1.7 Metode Penelitian 11
1.8 Sistematika Pembahasan 13

BAB DUA: TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN..... 15
2.1 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS 15
2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan 17
2.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan dan Dasar Hukum BPJS 20
2.1.3 Tugas dan Wewenang BPJS 24
2.1.4 Standar Pelayanan Menurut Konsep Pelayanan 25
2.1.5 Peran Pemerintah dan Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan 34
2.2 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Hukum Islam.....45

BAB TIGA: PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI RSUDZA BANDA ACEH 55
3.1 Profil RSUDZA Banda Aceh 55
3.2 Profil BPJS di RSUDZA..... 59
3.3 Prosedur Pelayanan terhadap Peserta BPJS Kesehatan dan Profil Peserta BPJS Kesehatan di RSUDZA Banda Aceh..... 61
3.4 Sarana dan Prasarana di RSUDZA 69
3.5 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)..... 71
3.5.1 Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan BPJS di RSUDZA 72
3.5.2 Jaminan Sosial Kesehatan dalam Hukum Islam..... 78
3.6 Analisis Penulis 79

BAB EMPAT: PENUTUP 81
4.1 Kesimpulan 81
4.2 Saran 82

DAFTAR PUSTAKA..... 84
LAMPIRAN..... xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Sistem jaminan kesehatan untuk Aceh resmi diintegrasikan ke dalam program BPJS sejak 1 Januari 2014. Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional (JSN) akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.[1]

Dalam Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT. Askes (Persero), PT. Jamsostek (Persero), PT. TASPEN (Persero), dan PT. ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS. BPJS adalah badan hukum

[1]Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, hlm. 5

yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No. 24 Tahun 2011).[2] Jaminan sosial merupakan hak asasi setiap orang yang pemenuhannya dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaannya terutama dikaitkan dengan upaya pemerintah dalam pengentasan kemiskinan yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan negara, swasta dan masyarakat dalam pembiayaannya. Dalam pelaksanaannya jaminan sosial kesehatan nasional ternyata berjalan lamban yang disebabkan oleh berbagai permasalahan.[3] Permasalahan tersebut sudah muncul sejak proses aktivasi kartu BPJS Kesehatan, kemudian rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Belum lagi masalah pada alur pelayanan yang berjenjang karena sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama, yaitu puskesmas, dokter keluarga, dan klinik. Masalah berikutnya terkait dengan etika dalam pelayanan kesehatan karena dalam etika dibahas mengenai hak dan kewajiban serta aturan yang mengaturnya baik itu pada pemberi pelayanan (tenaga medis) maupun penerima pelayanan (pasien).[4]

Pada BPJS Kesehatan ada 2 kategori peserta : (1) Peserta yang wajib mendaftar dan membayar iuran BPJS atau dikenal dengan nama non-PBI & mandiri (pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja). (2) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibiayai oleh pemerintah atau dikenal dengan nama PBI (fakir miskin &

---

[2]Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, hlm. 3

[3]Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 73

[4]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, (Jakarta: 2013), hlm. 24-40

orang tidak mampu). Jika dikaitkan dengan praktik yang ada, perbedaan pada kedua kelompok tersebut menjadi masalah dalam keadilan sosial karena dalam kenyataannya keadilan tersebut adalah apa yang menguntungkan itulah yang lebih kuat, karena Undang-undang dan Peraturan semua dibuat sesuai keperluan dan kepentingan yang lebih kuat.

Disini penulis melakukan penelitian terhadap pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Implementasi dari BPJS masih banyak mendapat kritikan, terutama kurangnya infrastruktur BPJS. Salah satu yang harus dibenahi misalnya kurang baiknya pelayanan rumah sakit pada peserta BPJS Kesehatan. Pemerintah juga harus membuat strategi untuk memastikan program ini menguntungkan baik untuk pasien ataupun rumah sakit.

Mengenai jaminan sosial kesehatan *(social security in health)* atau asuransi sosial kesehatan *(health social insurance)* pengaturan lebih lanjut juga diatur antara dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UUSJSN) No. 40 Tahun 2004 yang menentukan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam penerapannya, program jaminan kesehatan khususnya di Aceh belum sepenuhnya terwujud karena dalam praktik ternyata pemanfaatannya belum optimal, antara lain disebabkan oleh masih rendahnya kualitas layanan kesehatan oleh lembaga layanan kesehatan yang ada, seperti rumah sakit ataupun

puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan layanan kesehatan di Indonesia pada umumnya tergolong lamban.[5]

Di Aceh pengaturan mengenai kesehatan terdapat dalam Pasal 224 sampai dengan 226 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (UUPA). Pasal 224 UUPA menetapkan sebagai berikut :

1. Setiap penduduk Aceh mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Setiap penduduk Aceh berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, keluarga, dan lingkungan.
3. Peningkatan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya sesuai dengan standar pelayanan minimal.
4. Setiap anak yatim dan fakir miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh tanpa biaya.[6]

Dalam Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No. 11 Tahun 2003 tentang penyelenggaraan dan pembiayaan upaya kesehatan juga menjelaskan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat demi mewujudkan kesejahteraan rakyat, untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat maka dalam penyelenggaraannya haruslah tersedia barang dan jasa sesuai kebutuhan hidup bagi semua warga negara.

Mengenai dana dalam pembiayaan kesehatan sudah jelas bahwa dana tersebut dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), hanya saja jajaran pemerintah yang bertugas dalam bidang ini belum

[5]Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional, hlm.7
[6]Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, hlm. 76

mempergunakannya secara optimal untuk mengurangi permasalahan-permasalahan yang sudah ada.[7]

Fasilitas kesehatan saat ini masih tergolong belum maksimal. Sebagaimana telah disebutkan hukumnya bahwa, fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama penggunaan BPJS Kesehatan adalah puskesmas. Saat ini akses dan mutu puskesmas masih kurang, jika dilihat dari segi sarana saja puskesmas justru tidak siap menerima pasien BPJS terutama yang mengalami penyakit berat. Oleh karena itu, pemerintah harus membenahi akses dan mutu pelayanan pasien BPJS mulai dari tingkat pertama yang seharusnya pengobatan sudah bisa diselesaikan, sehingga tidak menambah masalah pelayanan kesehatan pada tingkat selanjutnya.[8]

Pada Pasal 3 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang. Masih banyak sekali keluhan dari masyarakat terkait dengan belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, pemerintah seharusnya membenahi terlebih dahulu problematika yang sudah ada dan selanjutnya mengeluarkan peraturan seperti yang disebutkan di atas. Karena jika hal itu terjadi maka semakin tidak optimal pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena tidak adanya keseimbangan antara banyaknya peserta BPJS Kesehatan dengan tenaga medis. Di samping itu, dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat haruslah benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan dari pasien termasuk menyangkut mutu, jenis pelayanan, prosedur

[7]Qanun Aceh No. 11 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan dan Pembiayaan Upaya Kesehatan, hlm. 5

[8]Iqbal Wahit, *Ilmu Kesejahteraan Masyarakat*, (Jakarta: Salemba Medika, 2012), hal. 184

pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan demi memaksimalkan kesejahteraan rakyat.[9]

Berikutnya terdapat masalah yang berkaitan dengan antrian. Antrian yang panjang dan lama tidak hanya dirasakan saat melakukan pengobatan tetapi juga dirasakan saat pengambilan obat-obatan. Selain itu, sebagian masyarakat juga mengaitkan jaminan kesehatan dari sisi Islam. Dalam islam pemberian pelayanan yang diberikan oleh pihak kesehatan haruslah bersifat jujur, mempunyai sifat kepedulian yang tinggi, dan berbuat baik kepada semua orang. Selain itu, sistem konvensional yang diterapkan pihak-pihak yang berkaitan juga membuat sebagian masyarakat bimbang untuk menggunakan BPJS. Program ini juga dinilai tidak adil dan bernuansa bisnis karena ada pembedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Sistem JKN juga mengenal pembagian kelas: kelas III, II dan I. Masing-masing dengan iuran bulanan berbeda dan layanan berbeda. Itu artinya, JKN menganut prinsip pemberian pelayanan berdasarkan kemampuan bayar peserta atau status ekonomi peserta. Prinsip ini merupakan watak komersial yang dianut oleh lembaga bisnis.

Pelayanan yang berkualitas itu tergantung pada pola penyelenggaraanya, dukungan sumber manusia, dan kelembagaan. Maka dari itu jajaran pemerintahan khususnya yang bertugas pada bidang pelayanan masyarakat tidak mempersulit pelayanan terhadap rakyat, karena pemerintahan yang baik hanya akan terwujud bila pelayanan mudah, murah, dan cepat.[10]

---

[9]Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 86 Tahun 2013 Pasal 3 ayat (1) tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja, hlm. 2

[10]M. Busrizalti, *Hukum Pemda: Otonomi Daerah dan Implikasinya,* (Yogyakarta: Total Media, 2013), hal. 140

Dari semua permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara serius dan mendalam. Dalam bentuk proposal skripsi dengan judul "Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh).

1.2 Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Bagaimana implementasi pelayanan jaminan Sosial Kesehatan BPJS di RSUDZA ?
2. Bagaimana tinjauan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan tinjauan hukum islam tentang jaminan sosial kesehatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi pelayanan jaminan Sosial Kesehatan BPJS di RSUDZA.
2. Untuk mengetahui tinjauan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan mengetahui tinjaun hukum islam tentang BPJS.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya, khususnya untuk mengetahui apakah Undang-Undang mengenai jaminan sosial kepada masyarakat sudah diterapkan dengan benar atau tidak dan sejauh mana peran jajaran pemerintah yang bertugas pada bidang pelayanan kesehatan serta upaya untuk memenuhi hak semua masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Aceh serta mengetahui seperti apa pandangan islam terhadap BPJS.

2. Manfaat Praktis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan solusi bagi Pemerintah dan pihak Rumah Sakit agar dapat melakukan peninjauan ulang terhadap sistem pelayanan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

1.5 Penjelasan Istilah

Adapun istilah-istilah yang perlu dalam judul proposal skripsi ini adalah sebagai berikut :

1.5 Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci; melaksanakan; menerapkan.

1.5 Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem,

prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.[11]

1.5 Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak.

1.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.[12]

1.6 Kajian Pustaka

Berdasarkan penelusuran yang penulis lakukan, belum ada yang membahas tentang “Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)”. Hanya saja penulis

---

[11]Poerwadarminanta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005)
[12]https://id.m.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan, di akses pada tanggal 23/11/2017

menemukan beberapa skripsi yang berkaitan dengan pembahasan ini di antaranya adalah:

Skripsi yang ditulis oleh Novayanti Sopia Rukmana Tahun 2013, Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang berjudul "Implementasi Program Jaminan kesehatan Gratis." Dalam skripsi ini dijelaskan mengenai konsep pelayanan gratis di puskesmas sumbang kecamatan curio enrekang.[13]

Skripsi yang ditulis oleh Dede Lesmana Tahun 2014, Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Cahaya Bangsa Banjarmasin yang berjudul "Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Miskin Pengguna BPJS di RSUD MUARA TEWEH." Dalam skripsi ini penulis meneliti bahwa penelitian yang dilakukan dalam skripsi tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran-gambaran kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien miskin pengguna BPJS di RSUD Muara Teweh dan mengetahui kualitas dimensi kehandalan terhadap pasien miskin pengguna BPJS di RSUD Muara Teweh.[14]

Skripsi yang ditulis oleh Fitriani Tahun 2016, Mahasiswi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang berjudul "Analisis Sistem Penanggungan Resiko pada BPJS Kesehatan Ditinjau dari Konsep Kafalah dalam Ekonomi Islam". Dalam skripsi ini bertujuan meneliti sistem yang diberlakukan pihak BPJS Kesehatan dalam penanggungan resiko.[15]

---

[13]Novayanti Sopia, *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis,* (skripsi: Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2013)

[14]Dede Lesmana, Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Miskin Pengguna BPJS di RSUD MUARA TEWEH, (skripsi: mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Cahaya Bangsa Banjarmasin, 2014)

[15]Fitriani, *Ananlisis Sistem Penanggungan Resiko pada BPJS Kesehatan Ditinjau dari Konsep Kafalah dalam Ekonomi Islam*, (skripsi: Mahasiwi Fakultas Syar'ah dan Hukum, 2016)

1.7 Metode Penelitian

Dalam mengkaji karya ilmiah ini, penulis menggunakan pendekatan yuridis empiris yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. Penelitian ini bersifat deskriptif analisis yaitu dengan mengumpulkan data baik dari penelitian lapangan maupun dari hasil kajian kepustakaan untuk dianalisis.

Pembahasan dengan metode deskriptif ini dimaksudkan untuk mendapatkan paparan kejelasan permasalahan yang dapat ditemukan dengan adanya keseimbangan antara teori dan fakta yang terjadi seputar jaminan sosial kesehatan. Metode pembahasan deskriptif dilakukan dengan cara mengumpulkan teori dan fakta yang menjadi fokus permasalahan pelayanan jaminan sosial kesehatan, kemudian menganalisis dan pada akhirnya disimpulkan dalam bentuk suatu penyelesaian.

1.7. 1 Jenis Data dan Sumber Data

a. Data Primer : melalui informasi dan penjelasan dari pihak rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan pasien pengguna BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran) maupun non-PBI terkait implementasi pelayanan di RSUD dr. Zainoel Abidin.

b. Data Sekunder : melalui studi kepustakaan untuk memperoleh bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yaitu berupa peraturan perundang-undangan yang mempunyai relevansi dengan pelayanan kesehatan.

1.7.2 Objek Penelitian

Pada penelitian ini yang dijadikan lokasi penelitian lapangan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1.7.3 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data lapangan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan studi kepustakaan :

a. Metode Wawancara

Wawancara yang dilakukan secara mendalam dengan bentuk tidak terstruktur dengan menggunakan alat perekam *(recorder),* terhadap pihak-pihak yang mempunyai kaitan langsung terhadap permasalahan yang dibahas seperti : Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin yaitu bapak dr. Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC, BPJS Kesehatan Banda Aceh yaitu bapak Mufti (Bagian Umum), pasien pengguna BPJS Kesehatan PBI, serta pasien pengguna BPJS Kesehatan non-PBI.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen dengan mempelajari peraturan perundang-undangan yang mempunyai relevansi dengan jaminan sosial ataupun pelayanan kesehatan serta dokumen-dokumen yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin.

1.7.4 Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis kompratif yaitu mengabungkan dan membandingkan data mengenai “Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor

24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh).” Adapun langkah-langkah analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Reduksi data yaitu proses pemilihan atau transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data berlangsung selama penelitian berlangsung. Bahkan sebelum dan benar-benar terkumpul,antisipasi akan adanya reduksi sudah tampak waktu penelitinya memutuskan permasalahan penelitian dan pengumpulan data yang akan dipilih. Selama pengumpulan data peneliti membuat berupa ringkasan atau memo terhadap data yang hendak digunakan.
2. Penyajian data yaitu menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Penarikan kesimpulan yaitu peneliti melakukan verifikasi secara terus menerus selama penelitian tersebut berlangsung. Kemudian peneliti menuangkan laporan tersebut sebagai laporan akhir dari hasil penelitiannya.[16]

1.8 Sistematika Pembahasan

Penelitian ini dijadikan dalam bentuk karya tulis dengan menggunakan sistematika pembahasan yang merangkum keutuhan pokok pembahasan diatas.

---

[16]Etta Mamang & Sopiah, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta : CV.Andi Offset, 2010) hal. 199-200

Untuk itu, uraian dalam tulisan ini akan dibagi dalam empat bab. Masing-masing bab dirincikan lagi dalam sub-sub bab sebagai pelengkap bab tersebut.

Bab satu, merupakan bab pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penjelasan istilah, kajian pustaka, metodelogi penelitian dan diakhiri dengan sistematika pembahasan.

Bab dua, merupakan bab yang berisi tentang tinjauan umum yang membahas mengenai pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, pengertian pelayanan kesehatan, dasar hukum BPJS dan pelayanan kesehatan, tugas dan wewenang BPJS, standar pelayanan menurut konsep pelayanan, peran pemerintah dan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan, serta pelayanan jaminan sosial kesehatan menurut hukum islam.

Bab tiga, merupakan bab tentang pelayanan BPJS yang terjadi di RSUDZA Banda Aceh yang berisi tentang profil RSUDZA Banda Aceh, Prosedur Pelayanan terhadap Peserta BPJS Kesehatan dan Profil Peserta BPJS Kesehatan di RSUDZA Banda Aceh, sarana dan prasarana di RSUDZA, pelayanan jaminan sosial kesehatan menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), implementasi pelayanan jaminan sosial kesehatan di RSUDZA, jaminan sosial kesehatan dalam hukum Islam, serta analisis penulis.

Bab empat, yaitu bab yang menguraikan secara singkat mengenai beberapa kesimpulan dan saran bagi penulis yang diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

2.1 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011

Tujuan sebuah negara adalah memberikan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Siapapun dan apapun statusnya, berhak mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Jadi keberadaan institusi bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.[17]

Undang-undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam pelaksanaannya banyak menuai kritikan dan kekurangan di lapangan, bahkan bagi sebagian orang pengguna BPJS malah dianggap gagal memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ini lagi-lagi dikarenakan, diakui atau tidak karena buruknya pelayanan rumah sakit pemerintah terhadap

[17]http://www.bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel/150-artikel-keuangan-umum/19691-artikel-sistem-kesehatan-di-indonesia-upaya-memahami-bpjs-melalui-undang-undang-nomor-24-tahun-2011-tentang-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

pasien BPJS. Padahal pelayanan tersebut juga sudah dijamin dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.[18]

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan, pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung jawab gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan.[19]

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengenai pelayanan kesehatan, yaitu :

Pelayanan kesehatan promotif (pasal 1 angka 12)

> "Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan".

Pelayanan kesehatan preventif (pasal 1 angka 13)

> "Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit".

---

[18]http://www.kompasianan.com//alldie/bpjs-kesehatan-meningkatkan-pelayanan-kesehatan-masyarakat-berbiaya-murah, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

[19]Eli Nurachmah, *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit,* (Jakarta: Jurnal keperawatan dan Penelitian Kesehatan, 2007), hlm. 1

Pelayanan kesehatan kuratif (pasal 1 angka 14)

> "Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin".

Pelayanan kesehatan rehabilitatif (pasal 1 angka 15)

> "Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya".

Pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 1 angka 16)

> "Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat".[20]

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healty care*).

Di dalam buku Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia menyebutkan bahwa, "Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung". Bentuk-bentuk layanan dibagi atas 3 macam yaitu :

---

[20] Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hlm. 2-3

1. Layanan dengan lisan

   Layanan dengan lisan memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

2. Layanan melalui tulisan

   Layanan melalui tulisan merupakan layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas tidak hanya dari segi jumlah tapi dari segi peranannya.

3. Layanan berbentuk perbuatan

   Pada umumnya layanan dalam bentuk ini 70-80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan faktor keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan.[21]

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan *(individual health service*)

   Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan

[21]Moenir, H.A.S, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara), hal. 190

memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

   Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.[22]

Dari definisi di atas dapat diketahui bahwa ciri pokok dari pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

2.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan. Alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

---

[22]Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 52 ayat (1)

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.[23]

Pelayanan kesehatan juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan prefentif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Untuk mewujudkan program jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan terhadap masyarakat serta dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat diperlukan adanya suatu perangkat peraturan yang memuat pokok-pokok kewajiban, larangan dan sanksi apabila suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh pihak yang bersangkutan tersebut tidak ditaati atau adanya suatu pelanggaran dalam menjalankan tugas.

[23]Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 54

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.[24] Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dasar hukum yang terkait dengan Jaminan Sosial itu sendiri adalah :

1. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Dasar 1945.
4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
8. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

[24]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, hlm. 40

Adapun yang menjadi dasar-dasar hukum pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
5. Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintah Daerah.
6. Qanun Kota Banda Aceh Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Selain itu terdapat pula dasar hukum mengenai perlindungan hukum bagi para pasien di rumah sakit. Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Menurut Pasal 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999, hak-hak konsumen adalah :[25]

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
9. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

[25]Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 adalah:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
2. Meminta pendapat dokter atau dokter lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis;
5. Mendapatkan isi rekam medis.[26]

2.1.3 Tugas dan Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang-Undang BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan. Fungsi Undang-Undang BPJS ialah untuk menetukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.[27] Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk :

---

[26]Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
[27]*Ibid.,30*

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.[28]

2.1.4 Standar Pelayanan Menurut Konsep Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diketahui ketika dilakukan mengenai beberapa jenis kesenjangan yang berhubungan dengan harapan pelanggan, persepsi manajemen, kualitas pelayanan, penyediaan layanan, komunikasi eksternal, dan apa yang dirasakan oleh pelanggan.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan ini dapat dilihat dari beberapa sudutpandang yang berbeda (Evans & Lindsay, 1997), misalnya dari segi :

[28]http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268

1. *Product Based,* di mana kualitas pelayanan di definisikan sebagai suatu fungsi yang spesifik dengan variabel pengukuran yang berbeda terhadap karakteristik produknya.
2. *User Based,* di mana kualitas pelayanan adalah tingkatan kesesuaian pelayanan dengan yang diinginkan oleh pelanggan.
3. *Value Based,* berhubungan dengan kegunaan atau kepuasan atas harga.

Adapun prinsip pelayanan publik, yaitu :

1. Berusaha memenuhi harapan pelanggan dan mendapatkan kepercayaan.
2. Kepercayaan pelanggan adalah jaminan atas kelangsungan hidup organisasi.

Pelayanan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga pihak yang ingin dipuaskan ataupun dipenuhi kebutuhannya. Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya standar pelayanan antara lain adalah:

1. Memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa mereka mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan, memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan/masyarakat, menjadi alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan.
2. Melakukan perbaikan kinerja pelayanan publik. Perbaikan kinerja pelayanan publik mutlak harus dilakukan, dikarenakan dalam kehidupan bernegara pelayanan publik menyangkut aspek kehidupan yang sangat

luas. Hal ini disebabkan tugas dan fungsi utama pemerintah adalah memberikan dan memfasilitasi berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utlilitas, sosial dan lainnya.

3. Meningkatkan mutu pelayanan. Adanya standar pelayanan dapat membantu unit-unit penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagimasyarakat pelanggannya. Dalam standar pelayanan ini dapat terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan. Standar pelayanan juga dapat membantu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas kinerja suatu unit pelayanan. Dengan demikian, masyarakat dapat terbantu dalam membuat suatu pengaduan ataupun tuntutan apabila tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

Berdasarkan uraian di atas, maka standar pelayanan menjadi faktor kunci dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Upaya penyediaan pelayanan yang berkualitas antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan

ukuran-ukuran apa saja yang menjadi kriteria kinerja pelayanan. Kriteria-kriteria pelayanan tersebut antara lain:

a) Kesederhanaan, yaitu bahwa tata cara pelayanan dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan.
b) Reliabilitas, meliputi konsistensi dari kinerja yang tetap dipertahankan danmenjaga saling ketergantungan antara pelanggan dengan pihak penyediapelayanan, seperti menjaga keakuratan perhitungan keuangan, teliti dalam pencatatan data dan tepat waktu.
c) Tanggungjawab dari para petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan.
d) Kecakapan para petugas pelayanan, yaitu bahwa para petugas pelayanan menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan.
e) Keramahan, meliputi kesabaran dan perhatian antara petugas pelayanan dan pelanggan. Keramahan hanya diperlukan jika pelanggan termasuk dalam konsumen konkret. Sebaliknya, pihak penyedia layanan tidak perlu menerapkan keramahan yang berlebihan jika layanan yang diberikan tidak dikonsumsi para pelanggan melalui kontak langsung.
f) Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan gambling, meliputi informasi mengenai tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain.

g) Komunikasi antara petugas dan pelanggan. Komunikasi yang baik dengan pelanggan adalah bahwa tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya dari penyedia pelayanan dalam bahasa yang mereka mengerti.

h) Kredibilitas, adanya usaha yang membuat penyedia pelayanan tetap layak dipercayai yaitu dengan adanya kejujuran kepada pelanggan.

i) Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko dan keragu-raguan. Jaminan keamanan yang perlu kita berikan berupa keamanan fisik, finansial dan kepercayaan pada diri sendiri.

j) Mengerti apa yang diharapkan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa saja yang dibutuhkan pelanggan. Mengerti apa yang diinginkan pelanggan sebenarnya tidaklah sukar. Dapat dimulai dengan mempelajari kebutuhan-kebutuhan khusus yang diinginkan pelanggan dan memberikan perhatian secara personal.

k) Kenyataan, meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan berupa fasilitas fisik dengan adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenal dan fasilitas penunjang lainnya.

l) Efisien, yaitu bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapai sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.

m) Ekeonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.[29]

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.[30]

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi :

1. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
3. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
4. Karena suatu sebab yang halal.

---

[29]https://www.scribd.com/doc/16207254/standar/pelayanan/publik

[30]Hermien Hadiati Koeswadji . *Hukum Kedokteran* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 101

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdata dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

1. Perjanjian perawatan, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
2. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Secara teoritis proses terjadinya pelayananan kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter dan rumah sakit, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran *(offer, aanbod)* kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Perjanjian yang dilakukan antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata dijadikan tolak ukur

berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan.[31]

Selanjutnya yang terkait dengan jenis pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan adalah pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintah. Jenis pelayanan kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diantaranya adalah :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan
   Pelayanan kesehatan perseorangan maupun masyarakat meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
   - Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
   - Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
   - Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
   - Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat

---

[31]Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan,* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hal. 16

Pelayanan kesehatan masyarakat dilihat dari bentuk pelayanannya yaitu pelayan klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

- Klinik
  Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 028/MENKES/PER/I/2011 tentang Klinik. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Puskesmas
  Setiap puskesmas mempunyai jenis pelayanan yang standar sesuai wilayah kerja masing-masing. Beberapa puskesmas melaksanakan jenis kegaitan pengembangan dan penunjang sesuai kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya material yang dimilikinya.
- Rumah Sakit
  Pelayanan rumah sakit ditunjukkan untuk : pasien/penderita dan keluarganya, orang sehat, masyarakat luas, dan institusi (asuransi, pendidikan, dunia usaha, kepolisian dan kejaksaan). Pelayanan terhadap pasien meliputi : pemeriksaan, penegakan diagnosis, tindakan terapeutik (pengobatan), tindakan pembedahan, penyinaran dan lain-lain.[32]

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat *(available)* serta bersifat berkesinambungan *(continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

[32]Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

2. Pelayanan kesehatan harus dapat diterima *(acceptable)* oleh masyarakat serta bersifat wajar *(appropriate)*. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai pelayanan kesehatan harus mudah dicapai *(accesible)* oleh masyarakat. Artinya ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.
4. Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau *(affordable)* oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.[33]

2.1.5 Peran Pemerintah Indonesia dalam Pelayanan Kesehatan

Pemerintah merupakan pemangku jabatan pemerintahan (untuk menjalankan wewenang atau kekuasaan yang melekat pada lingkungan jabatan-jabatan). Penggunaan kata *government* (pemerintah) dalam bahasa Inggris juga sering menimbulkan kesalahpahaman. Banyak orang yang tidak menyadari bahwa kata tersebut mengandung dua arti, yaitu arti luas yang mengartikan bahwa pemerintah adalah pemerintah di bidang legislatif, yudikatif, dan sebagainya. Sedangkan dalam arti sempit, pemerintah adalah pemangku jabatan sebagai

[33]http://rrdiantristiana-fkp.web.unair.ac.id/detail-172183-Health%20and%20Nursing-Syarat%20Pokok%20Pelayanan%20Kesehatan.html

pelaksana kekuasaan eksekutif atau secara lebih sempit pemerintah sebagai penyelenggara administrasi Negara.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pembangunan nasional yang telah diserahkan kepada pemerintah pusat ke pemerintah daerah agar tercapai kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal dan juga ada kerja sama yang berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat.

Pelayanan dasar bidang kesehatan merupakan hak konstitusional bagi semua warga negara yang diakui oleh Undang-Undang Dasar dan diatur lebih lanjut dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Sehubungan dengan hal itu maka menjadi kewajiban pemerintah dalam fungsinya sebagai provider atau penyedia jasa pelayanan kesehatan dan fungsi regulasi untuk menyelenggarakannya bagi semua warga negara. Dengan demikian daerah otonom pun seringkali menghadapi berbagai keterbatasan sumber daya dan sumber dana yang tidak dapat diatasinya sendiri. Sehubungan dengan hal itu Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menentukan bahwa hubungan dalam bidang pelayanan umum antara pemerintah dan pemerintahan daerah meliputi :

1. Kewenangan, tanggung jawab dan penentuan standar pelayanan minimal.
2. Pengalokasian pendanaan pelayanan umum yang menjadi kewenangan daerah.

3. Fasilitasi pelaksanaan kerjasama antar pemerintahan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan umum.[34]

Ketentuan ini memberikan jaminan terhadap kepastian akan pelayanan kesehatan yang minimal serta ketersediaan sumber daya kesehatan dalam melakukan pelayanan. Permasalahan yang paling mendasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah keterbatasan dan ketidakmerataan sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan yang dimaksud adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, yang meliputi tenaga kesehatan, sarana kesehatan, perbekalan kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengelolaan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

Kewenangan pemerintah kabupaten/kota di bidang kesehatan, meliputi: penetapan standar nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi, penetapan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan, penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana kesehatan, penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, penetapan pedoman penggunaan, konservasi, pengembangan dan pengawasan tanaman obat, penetapan pedoman penapisan, pengembangan, dan penerapan teknologi kesehatan, dan standar etika penelitian kesehatan, pemberian izin dan pengawasan peredaran obat serta pengawasan industri farmasi, penetapan persyaratan penggunaan bahan tambahan (zat aditif) tertentu untuk makanan dan penetapan pedoman pengawasan peredaran makanan, penetapan kebijakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, survailans epidemilogi serta pengaturan pemberantasan dan

[34]Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

penanggulangan wabah, penyakit menular dan kejadian luar biasa, dan penyediaan obat esensial tertentu dan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sangat esensial.

Dalam urusan kesehatan, pemerintah pusat telah melimpahkan wewenangnya kepada pemerintah daerah sesuai dengan Pasal 14 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah yang menyatakan bahwa dalam penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota, yang dapat bertanggung jawab dengan bertujuan untuk dapat mensejahterakan masyarakat.[35]

Dalam menjalani penyelenggaraan urusan kesehatan peran serta masyarakat sangat penting dan diperlukan agar dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya kepada pemerintah daerah semua itu perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan. Peran pemerintah daerah lebih kepada pembinaan, pengaturan dan pengawasan dari kegiatan masyarakat agar tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara pemerintah dan masyarakat. Oleh sebab itu kewenangan pemerintah daerah terkait dengan perizinan tenaga kesehatan meliputi, perizinan yang bersifat administratif dan perizinan yang bersifat kompetensi tenaga kesehatan melakukan praktik profesi.

Dalam penyelenggaraannya pun diperlukan adanya kebijakan. Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai

---

[35] *Ibid.*

dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku, seperti : Undang-Undang, Peraruran Pemerintah, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri, Peraturan Daerah, Keputusan Bupati, Keputusan Direktur. Setiap kebijakan adalah bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh obyek kebijakan.

Kebijakan kesehatan yaitu konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyat. Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaran pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.

Menurut Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan. Menurut Pasal 14 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.[36]

Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya mewujudkan nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berpikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan. Nilai tersebut merupakan landasan dalam menghayati isu strategis, melaksanakan visi dan misi sebagai petunjuk

[36]Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat yang meliputi : perikemanusiaan, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian, pengutamaan dan manfaat.

Kebijakan kesehatan merupakan tindakan yang mempunyai efek terhadap institusi, organisasi pelayanan dan pendanaan dari sistem pelayanan kebijakan. Kebijakan pelayanan kesehatan meliputi :

1. *Public goods*

   Berupa barang atau jasa yang pendanaannya dari pemerintah, yang bersumber dari pajak. Layanan *public goods* digunakan untuk kepentingan bersama dan dimiliki bersama. Keberadaannya memiliki pengaruh terhadap masyarakat.

2. *Privat goods*

   Berupa barang atau jasa swasta yang pendanaannya berasal dari perseorangan. Digunakan untuk kepentingan sendiri dan dimiliki perseorangan, tidak bisa dimiliki sembarangan orang, terdapat persaingan dan eksternalitas rendah.

3. *Merit goods*

   Karakteristik memerlukan biaya tambahan dan tidak dapat digunakan oleh sembarangan orang. Contohnya : cuci darah, pelayanan kehamilan, dan sebagainya.

Dalam pandangan George C. Edwards yang diikuti dalam buku Leo Agustino, Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu:

1. Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok- sasaran, maka kemugkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
2. Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.
3. Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
4. Struktur Organisasi, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengatuh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.[37]

Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan

[37]Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, (Bandung: CV.Alfabeta, 2006), hal. 149

sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Kebijakan Pemerintah Aceh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dituangkan dalam Aceh Sehat 2010 yang merupakan suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah Aceh untuk mewujudkan masyarakat Aceh yang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, sanitasi yang baik melalui pembangunan kesehatan sebagai tindak lanjut dari Indonesia Sehat 2010.

Setiap masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam mempunyai kesempatan dan kemandirian untuk hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Adanya komitmen sektor kesehatan untuk menjamin pemerataan, keadilan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Provinsi NAD melalui mobilisasi sumber daya yang dimiliki khususnya bagi masyarakat miskin dan kelompok masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara khusus. Selain itu juga adanya komitmen untuk menggerakkan pembangunan kembali sektor dan pelayanan kesehatan yang berdasarkan nilai-nilai Islam, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kebijakan pemerintah Aceh diambil berdasarkan isi Pasal 224 sampai dengan Pasal 226 UUPA, yang berisi:[38]

- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 224
  1. Setiap penduduk Aceh mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
  2. Setiap penduduk Aceh berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan.
  3. Peningkatan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya sesuai dengan standar pelayanan minimal.
  4. Setiap anak yatim dan fakir miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh tanpa biaya.

- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 225
  1. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sepanjang tidak bertentangan dengan syari'at Islam.
  2. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dapat mengikutsertakan lembaga sosial kemasyarakatan untuk berperan dalam bidang kesehatan.

- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 226
  1. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dapat mengikutsertakan lembaga sosial kemasyarakatan untuk berperan dalam program perbaikan, pemulihan psikososial dan kesehatan mental akibat konflik dan bencana alam.
  2. Perencanaan dan pelakasanaan program sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan budaya Aceh dan memaksimalkan peran masyarakat setempat.

---

[38]Undang-Undang Pemerintah Aceh No. 11 Tahun 2006, (Jakarta: CV.Tamita Utama, 2006)

Kaitan Isi Pasal 224-226 UUPA Dengan Sistem Kesehatan di Aceh adalah:

1. Setiap orang dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal yang optimal.
2. Masyarakat sebagai subjek dan objek.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan merata.
4. Ikut sertanya LSM atau lembaga lain dalam usaha peningkatan kesehatan.
5. Menggunakan usaha promotif dan preventif.
6. Semua pasal didasarkan pada Rencana Strategis Aceh Sehat 2010 sebagai tindak lanjut dari Program Indonesia Sehat 2010.

Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Aceh secara umum dan spesifik adalah :

1. Mendukung komitmen Pemerintah Indonesia secara nasional terhadap pencapaian *Millenium Development Goals*, melalui pencapaian sasaran yang tercantum dalam Indonesia Sehat 2010.
2. Menerapkan kebijakan nasional dalam mendukung Sistem Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal.
3. Mewujudkan peran dan kewajiban pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk jaminan askes pelayanan dasar dan rujukan kepada seluruh masyarakat, khususnya kelompok miskin, rawan kesehatan dan yang tinggal di wilayah terpencil atau perbatasan; penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana alam; serta

pembangun kesehatan secara utuh, yang dapat berfungsi secara efektif dan efisien.

4. Mewujudkan peran rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, sebagai pusat rujukan, yang berfungsi sesuai dengan tingkat kewenangannya dalam suatu jaringan rujukan, dan yang menjamin pelayanan rujukan kepada seluruh masyarakat Provinsi NAD.
5. Mendorong peran serta masyarakat dalam setiap program kesehatan sebagai upaya memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya.
6. Mendorong kerjasama dengan organisasi swasta, LSM nasional dan internasional, serta lembaga bantuan luar negeri dalam upaya kesehatan yang terkoordinasi dan terarah.
7. Penyediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Aceh.
8. Penyediaan pelayanan spesialisasi esensial di rumah sakit.
9. Memberikan prioritas pada pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya pada masyarakat miskin dan rentan.Memberikan prioritas pada pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya pada masyarakat miskin dan rentan.
10. Menggalang kemitraan Pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
11. Penekanan pada mutu, efektifitas dan efisiensi penyediaan pelayanan kesehatan di setiap institusi penyediaan pelayanan kesehatan.

12. Optimalisasi SDM melalui perencanaan yang tepat, penempatan tenaga kesehatan dan peningkatan kapasitas untuk mendukung pembangunan sistem kesehatan.
13. Penggunaan secara spesifik informasi kesehatan untuk perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi dalam kesehatan.
14. Implementasi pembiayaan kesehatan untuk memprioritaskan masyarakat miskin.
15. Mendorong penyusunan kebijakan yang tepat untuk melindungi konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan.[39]

2.2 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Hukum Islam

Islam menaruh perhatian yang besar sekali terhadap dunia kesehatan dan keperawatan guna menolong orang yang sakit dan meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang islami adalah segala bentuk kegiatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah islam melalui pengajaran praktik hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlak dan dipraktikkan dengan unsur akidah dan syariah. Dokter dan perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan harus mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

1. QS.Al-Bayyinah : 5

وَمَاأُمِرُوْااِلاَّلِيَعْبُدُوْااللهَ مُخْلِصِيْنَ لَهُ الدِّيْنَ حُنَفَاءَوَيُقِيْمُواالصَّلوةَوَيُؤْتُواالزَّكوةَ وَذَلِكَ دِيْنِ

الْقَيِّمَةِ

[39]*Ibid.*

Artinya : “Padahal mereka hanya diperintahkan menyembah Allah, dengan ikhlas menaati-Nya semata-mata karena (menjalankan) agama dan juga agar melaksanakan salat dan menunaikan zakat; dan yang demikian itulah agama yang lurus (benar)”.

2. QS.Al-A’raf : 56

وَلَاتُفْسِدُوْافِى الْاَرْضِ بَعْدَاصْلَاحِهَاوَادْعُوْهُ خَوْفًاوَطَمَعًا اِنَّ رَحْمَتَ اللهِ قَرِيْبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِيْنَ

Artinya : “Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepadanya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah amat dekat kepada orang orang yang berbuat baik.”

3. QS.Ali Imran : 156

يَاَيُّهَاالَّذِيْنَءَامَنُوْالَاتَكُوْنُوْاكَالَّذِيْنَ كَفَرُوْاوَقَالُوْالِاِخْوَنِهِمْ اِذَاضَرَبُوْافِى الْاَرْضِ اَوْكَانُوْاغُزًّى لَوْكَانُوْاعِنْدَنَامَامَاتُوْاوَمَاقُتِلُوْالِيَجْعَلَ اللهُ ذَلِكَ حَسْرَةً فِى قُلُوبِهِمْ وَاللهُ يُحْيِ وَيُمِيْتُ وَاللهُ بِمَاتَعْمَلُوْنَ بَصِيرٌ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu seperti orang-orang kafir yang mengatakan kepada saudara-saudaranya apabila mereka mengadakan perjalanan di bumi atau berperang, "Sekiranya mereka tetap bersama kita, tentulah mereka tidak mati atau tidak terbunuh." (Dengan perkataan) yang demikian itu, karena Allah hendak menimbulkan rasa penyesalan di hati mereka. Allah menghidupkan dan mematikan, dan Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Selain itu, dalam ajaran Islam negara mempunyai peran sentral dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk dalam urusan kesehatan. Hal ini didasarkan pada dalil umum yang menjelaskan peran dan tanggung jawab kepala negara untuk mengatur seluruh urusan rakyatnya. Rasulullah saw. bersabda:

> Artinya : Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).

Di antara tanggung jawab Imam atau Khalifah adalah mengatur pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar (primer) bagi rakyatnya secara keseluruhan. Yang termasuk kebutuhan-kebutuhan dasar bagi rakyat adalah kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan. Hal itu didasarkan pada sabda Rasulullah saw:

> Artinya : Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya (HR al-Bukhari, at-Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Dalam hadis tersebut ditunjukkan bahwa keamanan dan kesehatan dipandang sebagai kebutuhan primer atau dasar sebagaimana makanan. Dengan demikian, keamanan dan kesehatan masuk dalam kategori kebutuhan dasar bagi seluruh rakyat. Di dalam Islam, jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat adalah tanggung jawab negara yang wajib diberikan secara gratis (cuma-cuma), alias tidak membayar sama sekali. Negara tidak boleh membebani rakyatnya untuk

membayar kebutuhan layanan kesehatannya. Ketentuan ini didasarkan pada Hadis Nabi saw, sebagaimana penuturan Jabir ra.:

> Artinya : Rasulullah saw. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Abu Dawud).

Dalam hadis tersebut, Rasulullah saw., yang bertindak sebagai kepala negara, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara cuma-cuma, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya itu. Jaminan kesehatan itu wajib diberikan oleh negara kepada rakyatnya secara gratis, tanpa membebani, apalagi memaksa rakyat mengeluarkan uang untuk mendapat layanan kesehatan dari negara. Pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan tersebut wajib senantiasa diupayakan oleh negara bagi seluruh rakyatnya. Pasalnya, jika pengadaan layanan kesehatan itu tidak ada maka akan dapat mengakibatkan terjadinya bahaya (dharar), yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara. Rasulullah saw. bersabda:

> Artinya : Tidak boleh menimbulkan madarat (bahaya) bagi diri sendiri dan juga madarat (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam (HR Ibnu Majah dan Ahmad).

Layanan kesehatan wajib diberikan diberikan secara gratis kepada seluruh rakyatnya tanpa memandang lagi strata ekonomi rakyatnya. Mereka yang masuk kategori fakir maupun yang kaya tetap berhak mendapat layanan kesehatan

secara sama, sesuai dengan kebutuhan medisnya. Sebabnya, layanan kesehatan tersebut telah dipandang oleh Islam sebagai kebutuhan dasar (primer) bagi seluruh rakyatnya. Negara wajib senantiasa mengalokasikan anggaran belanjanya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyatnya. Negara tidak boleh melalaikan kewajibannya tersebut. Negara tidak boleh mengalihkan tanggung jawab tersebut kepada pihak lain, baik kepada pihak swasta, maupun kepada rakyatnya sendiri. Jika hal itu terjadi, maka pemerintahnya akan berdosa, sebab tanggung jawab pemimpin negara untuk memberi layanan pada rakyatnya akan dimintai pertanggungjawaban secara langsung oleh Allah SWT. Hal itu telah ditegaskan oleh Rasulullah saw. melalui sabdanya:

> Artinya : Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).

Namun, hal ini tak berarti bahwa jasa dokter swasta atau membeli obat dari apotek swasta hukumnya haram. Pasalnya, yang diperoleh secara gratis adalah layanan kesehatan dari negara. Adapun jika layanan kesehatan itu dari swasta (bukan pemerintah), misalnya dari dokter praktik swasta atau membeli obat dari apotik umum (bukan apotek pemerintah), maka hukumnya tetap boleh membayar jasa dokter atau membeli obat dari apotek swasta tersebut. Hal ini didasarkan pada dalil umum kebolehan berobat dengan membayar dan dalil umum kebolehan jual-beli.[40]

---

[40]http://kmib.fib.ugm.ac.id/mengenal-jaminan-kesehatan-dalam-islam/

Jaminan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS banyak menimbulkan pro dan kontra. Walaupun program ini sempat masuk ke dalam label “haram”. Namun kemudian telah diadakan sebuah rapat yang terdiri dari BPJS Kesehatan selaku pengelola atau penyelenggara, MUI selaku pemberi keputusan label haram atau halal suatu produk, program atau lainnya berdasarkan hukum islam, DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan OJK (Otoritas Jasa Keuangan) Non-Bank telah memutuskan bahwa proses serta tindakan program BPJS tidak ada kata “HARAM”.

Masyarakat tetap dapat mendaftar untuk mengikuti dan melanjutkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Dan akan terus tetap dikaji nilai-nilai syariah pada BPJS Kesehatan untuk menjadi lebih sempurna untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.[41]

Berikut ini adalah pandangan syariah terhadap BPJS :

1. Menarik Iuran Wajib dari Masyarakat.

   Hal ini sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004 dan Pasal 14 sampai 16 Undang-Undang BPJS No. 24 Tahun 2011. Iuran wajib yang diserahkan kepada pemerintah bisa berupa zakat yang harus di distribusikan oleh pemerintah yang menerapkan syariat Islam, bisa juga berupa pajak yang mana hukumnya masih di perdebatkan di antara para ulama. Dari hasil pajak inilah seharusnya pemerintah memberikan dana sosial kepada masyarakat dalam pendidikan

[41]https://www.panduanbpjs.com/menurut-mui-bpjs-kesehatan-tidak-haram/

dan kesehatan. Seandainya BPJS ini dialihkan menjadi pajak wajib bagi masyarakat dan dikhususkan untuk melayani kesehatan masyarakat maka hukumnya boleh menurut sebagian ulama. Apalagi ada rencana mewajibkan BPJS kepada seluruh rakyat pada tahun 2019. Jika iuran tersebut menggunakan sistem asuransi konvensional peserta yang mendaftar wajib membayar premi setiap bulan untuk membeli pelayanan atas resiko yang belum tentu terjadi maka ini hukumnya haram. Adapun jika menggunakan sistem asuransi takaful pesertanya harus memberikan hartanya secara sukarela bukan terpaksa demi kemaslahatan bersama tanpa mengharapkan harta yang diberikan tersebut, maka dalam hal ini hukumnya boleh. Ini berdasarkan hadist dari Abu musa al Asy'ari ra. bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

> "Sesungguhnya keluarga Al asy-a'riun jika mereka kehabisan bekal di dalam peperangan atau menipisnya makanan keluarga mereka di madinah maka mereka mengumpulkan apa yang mereka miliki di dalam satu kain kemudian mereka bagi rata diantara mereka di dalam satu bejana, maka mereka itu bagian dariku dan aku adalah bagian dari mereka". (HR. Bukhari No 2486 dan Muslim No 2500).

Namun apabila peserta asuransi takaful mengharapkan harta yang sudah diberikan, maka bertentangan dengan pengertian hibah yang secara hukum Islam harta yang sudah dihibahkan hendaknya jangan ditarik kembali. Ini sesuai dengan hadist Ibnu Abbas Ra. bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

> “Tidaklah halal jika seseorang memberikan pemberian kemudian dia menarik lagi pemberiannya kecuali orang tua yang menarik lagi sesuatu yang telah dia berikan kepada anaknya”. (HR. Abu dawud,Tirmidzi, Nasai,dan Ibnu Majah dan dishosihkan oleh syaikh al Albani)

Dikuatkan dengan hadist Ibnu Abbas RA yang lain bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

> “Orang yang mengambil kembali pemberian yang telah diberikan kepada orang lain itu seperti anjing yang menjilat muntahannya”. (HR. Bukhari dan Muslim)

2. Memberikan perlindungan atas sosial resiko ekonomi yang menimpa peserta.

   Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004, memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta berdasarkan jumlah premi yang dibayarkan adalah salah satu bilih asuransi konvensional yang diharamkan karena menjual sesuatu yang tidak jelas dan bersifat spekulatif, gharar, jika peserta mendapatkan resiko mendapatkan pelayanan tetapi jika tidak mendapatkan resiko, premi yang dibayarkan tiap bulan akan hangus begitu saja

3. Saling membantu satu dengan yang lainnya.

   Di dalam BPJS tidak selalu didapatkan unsur membantu dalam arti yang sebenarnya karena tidak setiap peserta BPJS ketika membayar premi berniat untuk membantu orang lain, bahkan cenderung demi kepentingan diri

sendiri agar jika sakit ia mendapatkan pelayanan yang maksimal dengan biaya minimal, dengan sistem tersebut tidak selalu didapatkan orang kaya membantu yang miskin, bahkan pada kenyataaanya banyak orang kaya yang terbantu biaya pengobatannya dari iuran orang miskin yang tidak sakit, bentuk ta-a'wun yang dianjurkan adalah orang-orang kaya membantu orang orang miskin tanpa mengharap timbal balik dari orang miskin hal itu bisa diwujudkan dalam bentuk zakat, pajak maupun pengumpulan dana sosial. Dana yang terkumpul dari masyarakat dikembangkan oleh BPJS baik dalam bentuk investasi maupun disimpan dalam bank-bank konvensional yang secara tidak langsung juga mengambil keuntungan. Hal ini tertuang dalam Pasal 11 Undang-Undang BPJS No. 24 Tahun 2011 dan Pasal 1 ayat 7 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004 serta Pasal 33 Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, ini juga disebutkan Undang-undang No. 24 Tahun 2014 bahwa jaminan sosial disimpan dalam bank pemerintah yang ditunjuk. Pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS adalah hasil dari investasi ribawi. Peserta BPJS sengaja melakukan akad investasi yang disimpan dalam bank-bank konvensional dan hasilnya mereka terima berupa pelayanan kesehatan. Ini berbeda dengan dana haji ataupun dana-dana lain dari pemerintah yang diterima masyarakat karena di dalamnya tidak ada akad investasi tetapi hanya akad mendapatkan pelayanan yang mana masyarakat tidak mempunyai pilihan lain kecuali melalui pemerintah, selain itu di dalam asuransi sosial tidak dibolehkan mengambil keuntungan kecuali sekedar gaji bagi pengelola sesuai dengan kerjanya.

4. Peserta BPJS ketika meninggal dunia maka haknya untuk mendapat Dana BPJS gugur secara otomatis.

   Pada dasarnya seseorang yang mempunyai hak berupa harta benda atau sesuatu yang bernilai. Jika ia meninggal dunia maka haknya tersebut akan berpindah kepada ahli warisnya. Jika haknya tersebut menjadi hangus, disini ada unsur kezoliman dan unsur merugikan pihak lain. Jika dianggap kesepakatan, tidak boleh ada kesepakatan yang mengharamkan sesuatu yang halal dan menghalalkan sesuatu yang haram.

5. Memberikan sanksi atau denda bagi peserta yang menunggak atau terlambat dalam membayar premi.

   Sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 35 ayat 4 dan 5 Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, seseorang yang berhutang dan terlambat dalam pembayarannya tidak boleh dibebani dengan membayar denda karena ini termasuk riba yang diharamkan kecuali jika ia mampu dan tidak ada itikad baik untuk membayar maka menurut sebagian ulama boleh dikenakan denda yang diperuntukkan sebagai dana sosial yang sama sekali tidak boleh diambil manfaatnya oleh yang menghutangi. Bisa dilihat di dlam fatwa MUI DSN No. 17 / DSN-MUI- IX Tahun 2000. Apakah denda tersebut termasuk syarat, syarat bersanksi yaitu syarat denda atas keteledoran, sebagian ulama membolehkan sanksi atas keteledoran tetapi tidak membolehkan denda di dalam hutang piutang. Dalam BPJS termasuk kategori denda karena hutang piutang.[42]

[42]http://hasmidepok.org/hukum-islam/hukum-bpjs-menurut-syariat-islam.html

BAB III

PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RSUDZA BANDA ACEH

3.1 Profil RSUDZA Banda Aceh

Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 551/ Menkes/SK/2F/1979 yang menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin.

Kemudian dengan adanya Fakultas Kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No. 233/Menkes/SK/ IV/1983, RSUD dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Provinsi Daerah Istimewa Aceh. Dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 November 1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin.

Selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No. 153/Menkes/SK/II/1998 tentang persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis. Telah dikukuhkan kembali RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Perda No. 41 tahun 2001 RSUD dr. Zainoel Abidin ditetapkan perubahan dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk “Badan Pelayanan Kesehatan (BPK)” yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Susunan Organisasi dan Tata Kerja BPK RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan kembali dengan Qanun No. 10 Tahun 2003. Berdasarkan Qanun ini, dibentuk 2 (dua) wakil direktur, yaitu wakil direktur pelayanan, penunjang dan pelatihan serta wakil direktur administrasi dan keuangan. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No. 10 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa RSUD

dr. Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah sakit daerah, mendidik tenaga kesehatan yang profesional, memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara tepadu dan menyeluruh.

Selanjutnya dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah, maka Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2007. Dalam Qanun ini terjadi perubahan nomenklatur dan jumlah wakil direktur, dari 2 menjadi 4 terdiri dari wakil direktur administrasi dan umum, wakil direktur pengembangan SDM, wakil direktur pelayanan dan wakil direktur penunjang.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 04 Tahun 2010 tentang status Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin, RSUDZA telah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). RSUD dr.Zainoel Abidin telah menerapkan PPK-BLUD secara bertahap. Dengan menimbang fleksibilitas PPK-BLUD yang belum diatur maka telah dilakukan perubahan dengan dasar diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2010.

RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011. Dengan meningkatkan mutu dan kemampuan pelayanan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1062/ MENKES/SK/2011 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Setelah memenuhi berbagai persyaratan substansif, teknis, dan administratif secara memuaskan dengan peraturan perundang-undangan, maka pada tanggal 20 Desember 2011, Gubernur Aceh telah menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi Satuan Kerja Perangkat Aceh yang menerapkan status PPK-BLUD secara penuh dalam Keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011.

Visi RSUD dr. Zainoel Abidin ialah terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar Internasional. Selain itu juga ada beberapa misi RSUD dr. Zainoel Abidin, yaitu :

a. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan dan penelitian yang berstandar Internasional;

b. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan;
c. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development;
d. Menerapkan prinsip Islami dalam sistem pelayanan administrasi dan keuangan.

Beberapa data singkat tentang Rumah Sakit :

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin
Tipe Rumah Sakit : Kelas A Pendidikan
Dasar Penetapa : Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1062/ MENKES/SK/2011
Dasar Pendirian : Keputusan Menkes RI Nomor 551/Menkes/SK/2F/1979
Tanggal Pendirian : 22 Februari 1979
Nama Direktur : dr.Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC
Status Kepemilikan : Pemerintah Aceh
Kapasitas Tempat Tidur : 750 Tempat Tidur
Alamat : Jl. Tgk. Daud Beureueh No. 108 Banda Aceh[41]

3.2 Profil BPJS Kesehatan

Program jaminan kesehatan resmi diintegrasikan ke dalam BPJS sejak 1 Januari 2014. Adapun visi dan misi BPJS sebagai berikut :

a. Visi

Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk indonesia pada tahun 2019

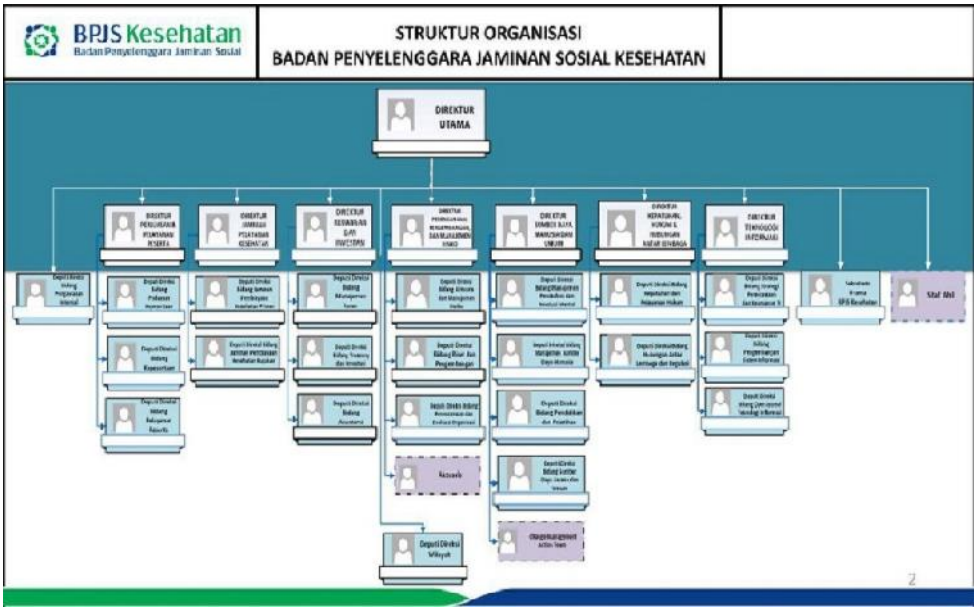
[41]Sumber Data dari Anton, Bidang Perencanaan di RSUD dr. Zainoel Abidin

berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan bagi peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Memperluas kepesertaan mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resikoyang

efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.[42]



3.3 Prosedur Pelayanan terhadap Peserta BPJS Kesehatan dan Profil Peserta BPJS Kesehatan di RSUDZA Banda Aceh

RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan Rumah Sakit Pusat yang menjadi rujukan pertama untuk provinsi Aceh. Pasien yang datang ke Rumah Sakit adalah pasien-pasien yang dirujuk dari seluruh kabupaten/kota dari seluruh Aceh. Pasien yang ingin melakukan pengobatan harus melewati alur berjenjang untuk mendapatkan pelayanan di RSUD dr. Zainoel Abidin, kecuali pasien dalam keadaan darurat atau emergency.

[42]Sumber Data dari Mufti, Bidang Umum di BPJS Kesehatan Banda Aceh

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut :

1. Pasien harus berobat ke fasilitas kesehatan tingkat I (Dokter Keluarga atau Puskesmas) dan rumah sakit tingkat II, sesuai yang ditentukan saat terdaftar. Pasien tidak dapat langsung ke RSUD dr. Zainoel Abidin (kecuali kondisi darurat dengan prosedur gawat darurat). Jika langsung ke rumah sakit tingkat lanjut, tanpa melampirkan surat rujukan, maka pelayanan tersebut tidak dapat dijamin BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 28 Tahun 2014.
2. Jika fasilitas kesehatan tingkat I merujuk atau rumah sakit tingkat II, maka akan dibuatkan surat rujukan menggunakan aplikasi PCARE BPJS Kesehatan (Jika Faskes tingkat I tersedia jika tidak kemungkinan dibuat secara manual). Pasien dirujuk ke rawat jalan atau ke Unit Gawat Darurat tergantung kondisi pasien.
3. Pasien ke rumah sakit ke Unit Rawat Jalan RSUD dr. Zainoel Abidin dengan membawa surat rujukan beserta kartu JKN dan juga dilengkapi foto copy kartu keluarga/KTP.
4. Saat mendaftar di unit rawat jalan pasien akan dibuatkan surat eligibitas peserta (SEP) sebagai bukti bahwa pasien layak menerima pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit.
5. Pasien menuju poliklinik rawat jalan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
6. Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke rumah sakit (Faskes tingkat lanjutan) dan selanjutnya jika masih dianjurkan untuk

kontrol atau berobat ulang dapat di foto copy dengan melampirkan yang asli dari Faskes tingkat I atau rumah sakit tingkat II. Surat rujukan ini berlaku 1 bulan untuk kasus biasa dan 3 bulan untuk kasus kronis sejak dirujuk dari puskesmas/rumah sakit tempat rujukan.

7. Khusus pasien pasca rawat inap untuk kontrol ulang ke poliklinik rumah sakit dapat menyerahkan/melampirkan surat pulang rawat inap (resume medis) yang diberikan oleh ruang rawat inap pada saat pasien pulang dan berlaku untuk 2 kali kontrol ulang poliklinik.
8. Jika tidak dianjurkan lagi untuk kontrol berobat ulang maka akan diberikan surat rujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat I/rumah sakit tingkat II.

Prosedur untuk mendapatkan pelayanan bagi peserta BPJS di RSUD dr. Zainoel Abidin di atas adalah hasil wawancara penulis di RSUD dr. Zainoel Abidin pada tanggal 5 Januari 2018 dengan Direktur Rumah Sakit yaitu dr. Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC.[43]

Selanjutnya, selain prosedur pelayanan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, terdapat pula pembagian poliklinik yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin. RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai beberapa poliklinik seperti poliklinik anak, poliklinik endokrin, poliklinik jantung, poliklinik mata, poliklinik paru, poliklinik THT, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik saraf, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kebidanan dan ginekologi, poliklinik orthopedi, poliklinik bedah onkology, poliklinik bedah anak, poliklinik bedah

[43]Hasil Wawancara dengan dr. Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC, Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin, Pada tanggal 5 Januari 2018 Pukul 09.45 WIB

throax, poliklinik bedah plastik, poliklinik bedah urology, poliklinik bedah saraf, poliklinik bedah digestif, poliklinik rehabilitasi medis, poliklinik medical checkup, poliklinik VCT, poliklinik jiwa, poliklinik anestesi, dan poliklinik psikologi.Peneliti mempunyai beberapa profil peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di RSUD dr. Zainoel Abidin pada tanggal 9 januari 2018 dari 3 (tiga) poliklinik yang berbeda yang dipilih dengan cara *random sampling*. Berikut ini adalah beberapa profil peserta BPJS Kesehatan tersebut serta hasil wawancara dengan pasien BPJS Kesehatan dari poli yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin, yaitu :[44]

2.2.1 Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli THT

No	Nama	LAHIR		Alamat	Diagnosa	Keterangan
		Laki-Laki	Perempuan			
1	Monique Salsabi		18	Banda Aceh	Rinitis	dr.Elvia
2	Murni Dewi		37	Banda Aceh	Kistabenti Gea	dr.Fadila
3	Safa		48	Lambhuk	Obstruksi Tuba	dr.Novina
4	Ratna Wati		43	Nehen	Aman	dr.Novi
5	Salwa Nadfizar		6	UleKareng	Sinusitis	dr.Husni
6	Nilawati		39	UleKareng	Ronsilitisi	dr.Novi
7	Faisal	24		Nehen		dr.Novina
8	Reswaida		58	Meureudu		dr.Novina
9	Zulkifli ABD	55		Kota Binjai	Otitu Externa	dr.Novina
10	Mursyidah		41	LhongRaya	Sinusitis	dr.Husni
11	Romlah		61	Sigli	Epolgia	dr.Novina
12	Abdullah Yusuf	70		Panterik	Ea laring	dr.Beny
13	M.Naufal Alfa	15bulan		Lampaseh	Ea laring	dr.Beny
14	M.Hazibullah	7		Banda Aceh	Speet	dr.Novina
15	Anwar	45		Lhokseumawe	Omsie Bahaya	dr.Azwar
16	Ramadan	5			Tonsilitis Kronis	dr.Husni
17	Nazla Zalfas		12	Simeulue	Omsie Ganas	dr.Azwar
18	Kamraini		50	Keudah	Sinitis Maxlaris	dr.Lili
19	Gina Mustafa		5	Keudah	Omsie aman	dr.Azwar
20	Husnun Rizal		25		Gate	dr.Beny
21	Agus	8		Lampoh Daya	Sinitis Maxlaris	dr.Azwar
22	Zulkifli	50		Banda Aceh	Ceumen	dr.Azwar
23	Sarnanda	28		Tapaktuan	Omsie Aman	dr.Novina
24	Husnul Rizal	25		Meraxa	Otitis Externa	dr.Novina
25	Cut Keumala		34	Banda Aceh	Otitis Difterna	dr.Novina
26	Nazla Sadili		12	Banda Aceh	Omsie	dr.Lili
27	Nurhayati		59	Banda Aceh	Omsie	dr.Azwar
28	Nurmala		41	Banda Aceh	Sinusitis	dr.Lili
29	Zuariati		72	Sigli	Sinusitis	dr.Husni
30	Putri Diana		20	Banda Aceh	Rinitis Alegi	dr.Novina
31	Bahiyah		78	Banda Aceh	Tumor Parotis	dr.Lili
32	Sarnanda Arif	24		Tapaktuan	Ronsilitisi	dr.Novina
33	Mahyuddin	44		Darussalam	Vertigo	dr.Novina
34	Dahniar		42	Banda Aceh	LPR	dr.Novina
35	Adila Hatifa		7	Cot yang	Faringitis	dr.Novina
36	Nilawaty	18		Banda Aceh	Opipal	dr.Novina
37	M.Rafa	9bulan		Meraxa	Omsie Aman	dr.Azwar

[44]Sumber data dari Yesi, Poli THT RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Hasil wawancara antara peneliti dengan pasien BPJS Kesehatan Poli THT adalah pelayanan yang diberikan oleh Pihak Rumah Sakit terkadang memuaskan dan terkadang kurang memuaskan. Beberapa obat tidak ditanggung BPJS dan dari depo juga tidak semua obat tersedia. Misalnya dokter ingin menggunakan obat dari Rumah Sakit, tetapi obatnya tidak tersedia sehingga pasien harus membeli sendiri dan harus mengeluarkan uang sendiri. Permasalahan terkait adanya diskriminasi, menurut pasien selama melakukan pengobatan dalam hal pemberian pelayanan di poli ini tidak merasakan perbedaan antara BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan BPJS mandiri. Namun hal tersebut terjadi saat mengantri, pasien yang seharusnya berada diantrian nomor 5 tetapi saat dipanggil oleh perawat malah menjadi nomor 1, sehingga orang-orang yang sudah mengantri lama merasakan adanya diskriminasi. Faktor yang menimbulkan masalah tersebut karena adanya hubungan keluarga antara perawat dan pasien, sehingga perawat mendahulukan keluarganya dahulu baru kemudian pasien lain. Hal ini membuat pasien terutama pengguna BPJS Kesehatan mandiri merasakan menggunakan BPJS Kesehatan sama saja seperti pengobatan di klinik eksekutif yang membayar tunai, malahan di klinik eksekutif tidak perlu mengantri panjang seperti di poli. Masalah yang terakhir adalah diperlukan peninjauan ulang terhadap fasilitas, berdasarkan pengalaman-pengalaman yang sudah dirasakan merasakan fasilitas di Rumah Sakit kurang memuaskan. Sebelum masuk ke dalam kamar, pasien yang harus rawat inap harus berada di satu ruangan yang padat untuk menunggu kamar. Belum lagi keluarga pasien tidak ada tempat untuk beristirahat. Rumah Sakit memang sudah menyediakan Rumah Singgah tetapi

orang yang akan menginap disana tetap harus membayar atau mengeluarkan biaya. Hal tersebut semakin menyulitkan orang-orang yang keterbatasan biaya dan sudah jauh-jauh datang untuk berobat ke Rumah Sakit.[45]

2.2.2 Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli Orthopedy[46]

No	Nama	LAHIR		Alamat	Diagnosa	Ket.
		Laki-Laki	Perempuan			
1	Indri Hafsari	41		Ie Masen		
2	Zahrah		35	Indrapuri		
3	Nurhalimah		41	Pijai		
4	Umar	70		Leupung		
5	Rukiah Yasin		79	Nagan Raya		
6	Ayu Aprilia		6	Punge Ujong		
7	Riski	24		Aceh Singkil		
8	Eka Fitria		23	Idi Rayeuk		
9	Ainal Mardhiah		52	Stui		
10	Djunaidi	21		UleKareng		
11	Hasbullah	76		Darussalam		
12	Safrul Said	28		Lhokseumawe		
13	Mhd.Ismail	1thn		Cot Mesjid		
14	AlFazil			Lingke		
15	Malinda Rahma		31	Sigli		
16	Riyan siddiq	44		Lampeunerut		
17	Marhaban AR	67		Lamlagang		
18	Khairul	24		Aceh Jaya		
19	Khairiyah		45	Subulussalam		
20	Syahrul			UleKareng		
21	Rizki Mulyadi	25		UleKareng		
22	A.Ridwan	58		Lampriet		
23	Darul	18		Darussalam		
24	Fikri Haiqal	19		Lampineung		
25	Fatimah		47	Lamteumen		
26	Rosmi	52		Beurawe		
27	T.Sulaiman	70		Simeulu		
28	Khumaidi	17		Aceh Tamiang		
29	Dedi Iskandar	33		Lamlagang		
30	Munawar	53		Aceh Singkil		
31	Lia Nurmasitah		23	Meulaboh		
32	Ahmad Khodir	56		Keutapang		
33	Jukirman	58		Lampeunerut		
34	Alfira		3bln	Lampriet		
35	Sulasmi		23	Beurawe		
36	M.Fahza Azzaki	10		Darussalam		
37	Rifa Yeni			Darussalam		
38	M.Ali Ibrahim			Stui		
39	Rafsanjani	13		Lamteumen		

Berbeda dengan Poli THT, pasien pada Poli ini hanya memberikan saran kepada pihak Rumah Sakit agar dokter yang bertugas bisa datang ke Rumah Sakit dengan tepat waktu. Poliklinik mulai buka pada pukul 08.00 tetapi dokter datang pukul 10.00 sehingga membuat pasien harus mengantri dan menunggu lama dan ini akan berdampak kepada pelayanan yang tidak optimal. Selain itu rumah sakit

[45]Hasil Wawancara Fajri, Peserta BPJS Keshatan yang melakukan pengobatan di Poli THT, Pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 10.25 WIB di Banda Aceh

[46]Sumber Data dari Ami, Poli Orthopedy RSUD dr. Zainoel Abidi Banda Aceh

juga perlu memberikan penanganan yang lebih cepat kepada pasien rawat jalan yang perlu penanganan lebih lanjut.[47]

2.2.3 Tabel Profil Peserta BPJS Kesehatan Poli Kebidanan&Ginekologi[48]

No	Nama	LAHIR		Alamat	Diagnosa	Ket.
		Laki-Laki	Perempuan			
1	Nunung		26	UleKareng		
2	Dewi		25	Sigli		
3	Rezeki		28	Lamdingin		
4	Sriwahyuni		36	UleKareng		
5	Endawisah		26	UleKareng	Post partus spontan	
6	Raflaini		34		Post partum	
7	Nurjannah		29		Post sc ai fasal distosia	
8	Febri Lusiana		27		Post partum spontan	
9	Marlina		41	Pagar Air	Post sc ai exlams	
10	Fitri		30	K.Ateuk	Post sc ai CPD	
11	Mahlia				Post sc ai pinggul sempit	
12	Safhana				G2P1 hamil 20-21minggu	
13	Malindawati			Samahani	G2P1 hamil 15minggu	
14	Yeni		25		G5P4 hamil 30minggu	
15	Maysarah		33	Lamgugop	G2P1 hamil	
16	Afnidar		36	Keudah	G2P1 hamil	
17	Ayulidar		31	Cot Cut	G2P1 hamil 28minggu	
18	Jubaidah		30	Cot Cut	G2P1 hamil	
19	Mentari		25	Neuhen	G3P2 hamil 36minggu	
20	Dewi Enda		25	Lambhuk	G3P2 hamil 39minggu	
21	Rubaidah		28	UleKareng	Post sc P.Sempit	
22	Nurlaila		24	Ketapang	G4P2 hamil	
23	Nurhayati		36	Darussalam	Post sekunder	
24	Asriani		26		G4P2 hamil	
25	Cut Lubaida		30	Cot Cut	IUD Insito	
26	Shinta		24	UleKareng	G2P1 hamil	
27	Herlina		34		G1 hamil	
28	Dewi				G1 hamil	
29	Yani Sarah		20	Lamreung	Post sc ai	
30	Nurul Jannah		27	Lambaro	Post sc a/i	
31	Marlam		35	Lambaro		
32	Cut Jubaidah		30	Lampaseh		
33	Nurlaili		26	Lampriet	G1 hamil	
34	Ely Ernawati		30			
35	Dian Pradina		35	Darussalam		
36	Murti		20	Keutapang		

Pasien pada poli ini mempunyai keluhan lain. Pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit masih kurang memuaskan. Persoalan pertama karena harus mengantri panjang untuk mendapatkan pelayanan. Sebelum melakukan pengobatan, pasien harus mendaftar terlebih dahulu. Pihak Rumah Sakit yang bertugas dalam bagian tersebut terdiri dari 4 orang tetapi yang bekerja hanya 1

[47]Hasil Wawancara Mailisa, Pesera BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di Poli Orthopedy, Pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 09.52 WIB di Banda Aceh

[48]Sumber Data dari Ratna, Poli Kebidanan&Ginekologi RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

orang sehingga menghambat proses-proses selanjutnya. Dari pihak BPJS itu sendiri tidak merasakan adanya masalah, tetapi permasalahan muncul saat tiba di Rumah Sakit. Persoalan kedua terkait obat-obatan, peserta BPJS tersebut merasakan BPJS Kesehatan di luar Aceh mempunyai kualitas obat yang sangat jauh lebih baik dibandingkan di Aceh. Jadi dari pengalaman tersebut menimbulkan pertanyaan, yaitu : Kenapa efek obat yang ditanggung BPJS Kesehatan di luar Aceh berbeda dengan efek obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di Aceh ? Kenapa kualitas terhadap obat-obatan tersebut berbeda padahal sama-sama meggunakan BPJS Kesehatan? Dan kenapa obat yang di beli sendiri memiliki kualitas yang jauh lebih baik di bandingkan obat yang gratis ?

Pelayanan terhadap pasien dirasakan tidak ada perbedaan dari zaman ke zaman. Respon yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit masih dirasakan kurang baik terhadap pasien. Misalnya pihak pemberi pelayanan yang ada di Rumah Sakit tidak memberitahukan alur dengan respon yang baik tetapi malah meninggikan suara. Seperti yang ditirukan pasien ini “setelah melakukan pendaftaran tiba-tiba disuruh kesana dulu kemudian datang ke poli ini kemudian baru kesini. Kita datang dari kampung jadi tidak tahu tempat-tempat di Rumah Sakit ini tetapi saat kita bertanya malah meninggikan suara sehingga kita kebingungan mencarinya”. Persoalan selanjutnya adalah hal yang sama dengan poli sebelumnya yaitu masalah kamar yang terkadang tidak ada ruang sehingga harus menunggu lama, tetapi jika ada orang yang dikenal di Rumah Sakit, semuanya berjalan mulus dan lebih cepat untuk mendapatkan kamar. Selain persoalan-persoalan tersebut, sering pula terjadi masalah terhadap kesalahan diagnosa pasien. Rumah Sakit perlu

menambahkan tenaga medis yang ahli dalam bidang tersebut untuk menghindari kesalahan diagnosa pada pasien-pasien yang lain.[49]

3.4 Sarana dan Prasarana di RSUDZA

Fasilitas yang tersedia di RSU dr. Zainoel Abidin berdasarkan data yang diperoleh peneliti adalah sebagai berikut :[50]

No	Nama Ruangan	Nama Kepala Ruangan	Nama Waka Ruangan	Jumlah Tenaga Kerja			
				Perawat	Bidan	Admin	Lainnya
1	Poli Bedah	Sulaiman,SST.KMB, M.Si		8		1	
2	Poli Orthopedi	Einur Mawarni, SST		6			
3	Poli Endokrin	Nazaruddin, SST		5			1
4	Poli Kebidanan	Ida Murni, SST			7		
5	Poli Anak	Ners.Syafnidar, S.Ked		5	2		
6	Poli Saraf	Masnilawati, A.Md.Keb		2	2		
7	Poli Jantung	Ners.Yenelis, S. Kep		7			
8	Poli Mata	Sudjarni, SST		3			5 (KM)
9	Poli Penyakit Dalam	Ners.Maharnis, S.Kep		5			
10	Poli THT	Rusniah, SST		5			
11	Poli Kulit dan Kelamin	Cut Aja Mulfida, SST		3			1 (ANL)
12	Poli Paru	Ners.Helmi Hartati, S.Kep		4			
13	Poli Gabungan 2	Arfajah, SKM, SST		8		2	2 (DR)
14	Poli Gigi	Nur Farida, S.ST		14			
15	Poli Eksekutif	Cut Ainunnizar, A.Mk		4		1	2 (FAR)
	Jumlah			79	11	4	11

[49]Hasil Wawancara Jaja, Peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di RSU dr. Zainoel Abidin Pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 11.17 WIB

[50]Sumber Data dari Anton, Bidang Perencanaan RSU dr. Zainoel Abidin

2.3.2 Tabel Fasilitas Rawat Inap RSUDZA[51]

No	Nama Ruangan	Nama Kepala Ruangan	Nama Waka Ruangan	Jumlah Tenaga Kerja				Jumlah Bed				
				Perawat	Bidan	Admin	Lainnya	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VVIP	VIP
1	ARAFAH 1	Ns.Hj.Juniati,S.Kep	Ners.Ira Suriani,S.Kep	14	12	1	1	8	8	12		
2	ARAFAH 2	Ners.Elida,S.Kep	Fitria syukri, SST	0	20	1	1	7	8	12		
3	ARAFAH 3	Nurbaini Usman,A.Md.Keb	Ratna Fitri, SST	2	25	1	1	8	8	12		
4	MINA 1	Nani Suwita, SKM, SST	Radhiah,A.Md.Kep	26	0	1	1	7	8	12		
5	MINA 1	Susila Fitri, A.Md.Kep	Ners.Dhuhriyanti,S.Kep	26	1	1	1	8	8	12		
6	AQSHA 1	Ners.Syafrina, S.Kep	Marlina, SST	20	3	2	1	12		12		
7	AQSHA 2	Cut Nurfazmiati,SST	Ners.Fadhmila,S.Kep	28	0	1	1	0	4	25		
8	AQSHA 3	Suriati, A.Mk	Hasniati, SST	24	0	1	1	0	4	25		
9	HCU MEDICAL	Ners.Isnani Noviza,S.Kep	Nazriati,A.Mk	23	1	1	1	10+	0	0		
10	ZAMZAM 1	Ners.Srieviana, S.Kep	ZuraidaS.Kep	20	0	1	1	0	0	0		
11	ZAMZAM 2	Yulinar, SST	Dewi Aryanti,A.Mk	21	0	1	1	0	0	0		
12	ZAMZAM 3	Soniyati, A.Md.Kep	Safrina,A.Mk	21	0	2	1	0	0	0		
13	ZAMZAM 4	Efi Sufiani, S.Kep	Ners.Iryani,S.Kep	14	5	1	1	0	0	0		
14	RAUDHAH 1	Ners.Cut Dewi,S.Kep	Ners.Roslina,S.Kep	18	0	1	2	8	8	12		
15	RAUDHAH 2	Ners.Nurul Fajar,S.Kep	Ners.Mujihati,S.Kep	24	0	1	1	6	8	18		
16	RAUDHAH 3	Nelliyati, A.Mk	Ismanidar,S.Kep	23	1	1	1	6	8	12		
17	RAUDHAH 4	Nur Kamary, SST	Sunarti,S.Sos	23	2	2	1	8	8	12		
18	RAUDHAH 5	Eli Hartati, S.Kep	Ners.Nilawati,S.Kep	21	0	1	1	8	8	12		
19	RAUDHAH 6	Idawati, S.Kep	Dewi Ariana,S.Kep	23	2	2	1	0	4	25		
20	RAUDHAH 7	Yunita, S.Kep	Yurni Fitri,A.Mk	23	2	2	1	0	4	25		
21	SHAFA	Darmawan, SST	Suriati,A.Mk	22	0	1	1	0	8	20		
22	NABAWI	Rohana, SST	Nila Sulastri A,S.Kep	12		1	1	0	0	0		
23	RUANG BERSALIN	Agustina, SST	Safnita Hamzah, SST	2	13	0	0	9	0	0		
24	HCU SURGICAL	Ners.Taufik,S.Kep	Eva Darmasanti,S.Kep	18	0	0	0	8	0	0		
25	TURSINA 1	Dahlia, SST	Eva Faridah,A.Md.Kep	8	6	1	0	20(TL)	10	0		
26	TURSINA 2	Mardiana, SST	Ners.Wardiana,S.Kep	18	0	1	1	4	6	10		
27	MARWAH	Ratna Agustinawati, SST	Ners.Cut Elli,S.Kep	31	2	2	0	0	0	0		
28	NICU	Ramlah, S.St	Lis Afrizarni, SST	15	21	1	0	10(2a)	6(2b)	4		
29	PICU	Ners.Belinda,S.Kep	Nani Rahayu, SST	14	4	1	0	4	0	0		
30	ICU 1	Sri Dianan Putri,S.Kep	Ners.Nurhanifah,S.Kep	37	2	1	0	8	0	0		
31	ICCU	Nur Azmi,S.Kep	Alfiati,A.Mk, SST	26	1(dr)	1	0	6	0	0		
32	ICU 2	Maiti Elida, SKM	Irma Suryani, SST	19	1	1	0	4	0	0		

[51] *Ibid*

3.5 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pada Pasal 3 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyatakan bahwa :

> "BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya".

Jaminan Kesehatan adalah 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 di bayar oleh pemerintah.

Pada Pasal 2 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga terdapat poin mengenai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pada kenyataannya banyak menimbulkan problem terkait hal tersebut yaitu hal kepesertaan, setidaknya sampai saat ini terdapat dua wujud fisik kartu yang berbeda, yakni kartu yang didominasi logo dan tulisan BPJS Kesehatan serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kartu yang didominasi tulisan Kartu Indonesia Sehat disertai logo dan tulisan BPJS Kesehatan dengan ukuran yang lebih kecil. Selama ini kita masih menjumpai perlakuan diskriminatif terhadap peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah dan yang membayar iuran.

Pelayanan merupakan masalah yang paling banyak dikeluhkan peserta maupun penyedia jasa pelayanan kesehatan. Dari sisi pasien, sering kali terdengar keluhan bahwa mereka mendapat pelayanan yang kurang menyenangkan, bila

dibandingkan antara pasien yang PBI dan non-PBI. Hal tersebut dapat dirasakan dari segi pemeriksaan yang dilakukan terburu-buru dan diobati seadanya. Tak jarang, pasien masih harus mengeluarkan sejumlah uang karena obat tertentu tidak di-cover oleh BPJS Kesehatan.

Jadi tugas dari lembaga BPJS Kesehatan itu pada nyatanya sudah berjalan sesuai Pasal 10 Undang-undang No. 24 Tahun 2011. Namun, yang belum berjalan dengan baik adalah tujuan adanya badan hukum ini, dimana badan hukum tersebut dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat serta menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat. Penjelasan yang lebih lengkap terkait apa yang dirasakan oleh peserta BPJS telah dituliskan pad sub-sub bab selanjutnya.

3.5.1 Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan BPJS di RSUDZA

Dalam memberikan jaminan sosial kepada seluruh masyarakat terutama masyarakat Aceh. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan kerjasama dengan pihak Rumah Sakit, salah satunya adalah RSUD dr. Zainoel Abidin. Kerjasama yang dibentuk oleh kedua belah pihak ialah kerjasama yang saling menguntungkan. Karena pemerintah Aceh telah mengansuransikan atau menjamin semua masyarakat Aceh kepada pelaksana jaminan kesehatan nasional yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan agar masyarakat Aceh dijamin pelayanan kesehatannya.

BPJS terus berusaha memberikan kemudahan kepada peserta BPJS dalam mengurus segala kepentingan, baik itu dalam hal administrasi maupun

fasilitas. Segala permasalahan yang terjadi baik itu dari pasien BPJS ataupun rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan juga bisa diatasi dan diberikan jalan keluar sesuai permasalahannya.[52]

Di rumah sakit terdapat bagian yang membantu kegiatan pelaksanaan jaminan kesehatan agar terintegrasi yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Center. Pasien yang datang kepada BPJS Center adalah yang pasien sudah mendapatkan persetujuan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa yang bersangkutan ialah orang yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS atau yang sudah dijamin oleh Pemerintah Aceh. BPJS Center berfungsi untuk menjawab atau menanggulangi keluhan dari masyarakat jika di temukan masalah yang ingin di tanyakan.

Menurut dr. Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC mengatakan sampai saat ini semua keluhan dari masyarakat tersebut telah terbenahi. Pengaruh besar yang memicu timbulnya masalah-masalah tersebut di dasarkan karena ketidaktahuan masyarakat tentang pelayanan jaminan kesehatan nasional dan masalah pada sistem administrasi. Banyak masyarakat yang berfikir untuk mendapatkan pelayanan di RSUD dr. Zainoel Abidin masih seperti dahulu yaitu jika sakit atau melakukan pengobatan, seseorang bisa langsung datang ke Rumah Sakit. Maka dari itu masyarakat harus mengetahui terlebih dahulu seperti apa alur untuk mendapatkan pelayanan di RSUD dr. Zainoel Abidin. Kecuali jika pasien yang bersangkutan ingin membayar semua pengobatan yang dilakukan dengan mengeluarkan uang sendiri. Pasien yang ditanggung iurannya oleh Pemerintah

[52]Hasil Wawancara dengan bapak Mufti, Bagian Umum BPJS Kesehatan, Pada tanggal 18 Januari 2018 Pukul 15.06 WIB di Banda Aceh

Aceh tetap harus mengikuti prosedur atau peraturan yang telah ditentukan. Jadi peraturan itulah yang banyak tidak diketahui oleh masyarakat. Rumah sakit juga telah berusaha memberikan pelayanan yang baik kepada semua pasien baik itu pasien BPJS Kesehatan PBI (Penerima Bantuan Iuran), pasien BPJS Kesehatan Mandiri, maupun pasien yang bukan pengguna BPJS Kesehatan dengan memberikan pelayanan yang menjunjung tinggi nilai-nilai yang berkualitas dan safety. Artinya, rumah sakit selalu mengutamakan keselamatan bagi pasien yang melakukan pengobatan di RSUD dr. Zainoel Abidin tanpa memandang status sosial dari pasien dan rumah sakit juga totalitas dalam memberikan fasilitas yang ada di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan bagi pasien-pasien yang memerlukan. Jika ada fasilitas yang kurang memadai, jika perlu untuk diganti dengan yang lebih baik maka rumah sakit akan mengganti dengan yang baru dan lebih baik demi kesembuhan pasien. Rumah sakit juga terus melakukan perbaikan terhadap apa yang menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dari pasien dan melakukan perubahan sistem rawat inap agar tidak ada lagi tanggapan dari masyarakat apabila tidak ada orang dalam tidak ada kamar. Intinya dalam pemberian pelayanan, pihak Rumah Sakit sama sekali tidak membeda-bedakan pasien yang berobat di RSUD dr.Zainoel Abidin dan rumah sakit tetap berupaya memberikan pelayanan yang optimal untuk memenuhi hak-hak dsemua pasien termasuk pasien BPJS.[53]

Sedangkan hasil wawancara antara peneliti dan peserta BPJS Kesehatan adalah pelaksanaan BPJS Kesehatan dalam hal kepesertaan masih memiliki

[53]Hasil Wawancara dengan dr. Fachrul Jamal,Sp.An.,KIC, Direktur RSU dr. Zainoel Abidin, Pada tanggal 5 Januari 2018 Pukul 09.56 WIB di Banda Aceh

kendala. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi kepada peserta BPJS Kesehatan. Permasalahan ini tentunya mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan dan juga dari segi pelayanannya dapat mengakibatkan keterlambatan pelayanan karena petugas harus menjelaskan terlebih dahulu mengenai prosedur dan persyaratan administrasi. Jika dilihat dari kepemilikan Kartu Peserta BPJS Kesehatan pada kenyataannya masih belum merata. Kurangnya pemerataan dan hasil pendataan kependudukan yang kurang baik menyebabkan banyaknya masyarakat, khususnya fakir miskin belum memiliki Kartu BPJS Kesehatan. Akibatnya masih banyak masyarakat miskin yang belum beralih kepada BPJS Kesehatan dan belum terdaftarkan. Meskipun berdasarakan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Pasal 6 tentang Jaminan Kesehatan seharusnya semua masyarakat Indonesia sudah harus beralih ke BPJS Kesehatan, ternyata kenyataan di lapangan masih di dapati adanya pihak- pihak yang belum beralih kedalam BPJS Kesehatan. Hal ini terkait akan belum maksimalnya proses sosialisasi BPJS kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga harus menambah tenaga kerja di apotik agar pasien tidak menunggu sampai setengah hari untuk menunggu obat. Masalah ini disebabkan karena ketidaksetaraan antara tenaga kerja dan peserta BPJS sehingga masalah tersebut tidak dapat diselesaikan.[54]

Sedangkan hasil wawancara antara peneliti dengan salah satu pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri adalah pemberian pelayanan belum memberikan haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan yang di dapatkan

[54]Hasil Wawancara Rudi, Pasien RSU dr. Zainoel Abidin yang belum menggunakan BPJS Kesehatan, Pada tanggal 9 Januari 2018 Pukul 15.01 WIB di Banda Aceh

selama ini masih belum memuaskan, setiap bulan selalu membayar iuran tetapi masih belum mendapatkan haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Contohnya saja dalam masalah obat-obatan, setiap bulan membayar iuran BPJS Kesehatan sebanyak Rp.45.000 tetapi saat menerima obat ternyata hanya obat-obatan murah seharga Rp.5.000.[55]

Dalam hal ini, pasien merasa dirugikan dengan menggunakan BPJS Kesehatan sehingga muncul perdebatan antara penerima pelayanan (pasien) dan pemberi pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Aceh. Setiap tahun Pemerintah Aceh melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja Rumah Sakit. Selain itu Pemerintah Aceh juga memberikan supporting kepada Rumah Sakit, supporting tersebut diberikan ketika Rumah Sakit memerlukan bantuan. Saat ini Rumah Sakit sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga prinsip keuangan sudah menganut Badan Layanan Umum. Kegiatan atau aktivitas keuangan dapat dilakukan sendiri oleh Badan Layanan Umum dari pihak rumah sakit, kemudian membuat laporan terkait masalah keuangan tersebut kepada Pemerintah Aceh. Sebagian besar kegiatan operasional sudah di tangani sendiri oleh dana yang dihasilkan dari RSUD dr. Zainoel Abidin. Hanya untuk masalah kepegawaian dan investasi besar yang mebutuhkan dana besar seperti pembangunan gedung baru itu tetap akan di tangani oleh Pemerintah Aceh.

Konsep rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak melihat dari sisi miskin atau kayanya seseorang. Siapa saja yang

[55]Hasil Wawancara Rini, Peserta BPJS Kesehatan di RSU dr. Zainoel Abidin, Pada tanggal 9 Januari 2018 Pukul 15.01 WIB di Banda Aceh

membutuhkan pengobatan akan diberikan pelayanan dengan optimal terutama bagi pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi darurat. Rumah sakit akan segera memberikan bantuan yang maksimal kepada semua pasien. Beberapa tahun ke belakang terdapat masalah seperti ini, dimana pasien dalam kondisi darurat membutuhkan bantuan pertama dari rumah sakit. Pasien tersebut belum terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Maka pihak rumah sakit akan segera mendaftarkan pasien kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemerintah Aceh melalui Gubernur Irwandi-Nova sudah membentuk satu tim yaitu tim percepatan proses adminstrasi JKA plus yang terdiri dari pihak Rumah Sakit, Dinas Kesehatan (DINKES), polisi, Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DUKCAPIL), dan Jasaraharja. Tim tersebut bertujuan untuk menyelesaikan semua masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan.

Berbagai permasalahan beberapa tahun ke belakang juga ditemukan masalah mengenai fasilitas yang tidak memadai. Dalam hal ini rumah sakit berupaya untuk tetap memberikan yang terbaik kepada siapapun yang memerlukan. Fasilitas yang dirasakan kurang memadai segera diperbaiki bahkan jika diperlukan segera diganti dengan fasilitas yang baru. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit tidak melakukan dengan apa adanya tetapi melakukan segalanya dengan optimal. Fasilitis-fasilitas yang tersedia juga bukan fasilitas yang sembarangan tetapi fasilitas yang membantu menjamin keselamatan pasien.

3.5.2 Jaminan Sosial Kesehatan dalam Hukum Islam

Masalah yang banyak menimbulkan pro dan kontra pada penggunaan BPJS yaitu terkait pembiayaan. Selain itu, sebagian orang juga memandang dari segi etika yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan (dokter, perawat). Seperti yang kita ketahui dalam islam harus menerapkan sifat adil dan jujur. Namun nyatanya dalam praktik tidak semuanya berjalan sesuai dengan apa yang seharusnya. Masih banyak yang harus diperbaiki dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien.[56]

Jika dipandang dari sudut hukum islam BPJS termasuk asuransi. Dalam islam dinyatakan asuransi itu tidak boleh. Seharusnya BPJS yang dianggap halal artinya yang boleh dipergunakan itu adalah pengguna BPJS yang PBI karena yang kategori itu dia murni gratis tanpa premi dan tanpa denda. Kategori tersebut berbeda dengan kategori mandiri karena kategori ini akan ada denda jika pihak yang menggunakan kartu ini menunggak iuran perbulannya.

Setiap pengguna BPJS yang non-PBI dan mandiri diwajibkan untuk membayar iuran perbulan untuk mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan nasional. Jika menunggak akan dikenakan sanksi administrasi dan ini merupakan adanya unsur riba. Selain itu, juga ada pembedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Sistem jaminan kesehatan mengenal pembagian kelas, yaitu: kelas III, II dan I. Masing-masing kelas tersebut dengan iuran bulanan berbeda dan layanan berbeda. Itu artinya, Jaminan kesehatan menganut prinsip pemberian pelayanan

---

[56]Hasil Wawancara Jaja, Peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di RSU dr. Zainoel Abidin Pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 11.20 WIB

berdasarkan kemampuan bayar peserta atau status ekonomi peserta. Prinsip ini merupakan watak komersial yang dianut oleh lembaga bisnis.

Namun tidak semua pengguna BPJS menilai dari sisi yang sudah dijelaskan sebelumnya. Terdapat pengguna BJPS yang melihat dari sis apakah BPJS itu mengandung mashlahah atau mafsadah. Menurut pasien ini, BPJS itu adalah mashlahah. Banyak manfaat yang didapatkan dan tidak merasa dirugikan selama menggunakan BPJS Kesehatan ini.[57]

3.6 Analisis Penulis

Menurut penulis pelayanan saat ini masih belum bisa dikatakan maksimal. Suatu permasalahan muncul dikarenakan ada pemicunya. Rumah sakit perlu membenahi orang-orang yang terkait dalam memberikan pelayanan seperti dokter dan perawat dengan memberikan pelatihan terkait *attitude.*

Di RSUDZA bagaimana pihak rumah sakit melayani belum semuanya menunjukkan kepada *attitude* yang baik. Selain *attitude*, Rumah Sakit juga harus lebih tegas menegakkan kebijakan yang sudah ditetapkan. Seperti ketepatan waktu bagi dokter untuk masuk jam kerja. Apabila kebijakan yang telah dibuat tidak dilaksanakan dengan tepat, maka kebijakan tersebut hanya akan menjadi dokumen tanpa arti.

---

[57]Hasil Wawanacara Rini, Peserta BPJS Kesehatan di RSU dr. Zainoel Abidin, Pada tanggal 3 Januari 2018 Pukul 15.26 WIB di Banda Aceh

Analisis berikutnya adalah terkait pelayanan BPJS dari segi hukum Islam. Menurut penulis, selama BPJS yang bekerjasama dengan Rumah Sakit masih menerapkan sistem konvensional berarti hukumnya haram. Tetapi masyarakat tetap dapat mendaftar untuk mengikuti dan melanjutkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Dan akan terus tetap dikaji nilai-nilai syariah pada BPJS Kesehatan untuk menjadi sempurna untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUDZA yang dijadikan sebagai lokasi penelitian, masih belum optimal. Salah satunya adalah pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien BPJS Kesehatan mandiri yang merasa dikesampingkan karena hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan bukan membayar tunai, anggapan mengenai fasilitas yang belum memadai, kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit juga merupakan salah satu faktor yang menimbulkan masalah kurangnya pengetahuan terkait prosedur untuk mendapatkan pelayanan bagi masyarakat awam sehingga akan mempengaruhi sistem pelayanan.
2. Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2011 menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Walaupun dalam pelaksanaannya banyak menuai kritikan dan kekurangan di lapangan, bahkan bagi sebagian orang

pengguna BPJS malah dianggap gagal memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sedangkan menurut hukum Islam, program BPJS Kesehatan yang sempat masuk ke dalam label “Haram” ini setelah diadakan sebuah rapat khusus yang mengkaji kehalalan program bantuan atau jaminan sosial BPJS Kesehatan. MUI dan peserta yang lainnya yang hadir dalam rapat tersebut telah memutuskan bahwa proses serta tindakan program BPJS tidak ada kata “Haram”.

B. Saran

Dalam rangka untuk melaksanakan Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan implementasi pelayanan yang baik, RSUD dr. Zainoel Abidin perlu membenahi sistem pelayanannya karena yang dibutuhkan masyarakat bukanlah pelayanan yang mewah tetapi pelayanan yang cepat dan sistem yang memberi kemudahan dalam birokrasi sehingga tidak menyulitkan masyarakat. RSUD dr. Zainoel Abidin juga harus melakukan peninjauan atas keluhan-keluhan dari pasien agar dapat memberikan sebuah jaminan dengan kualitas yang lebih baik dari pada jaminan kesehatan terdahulunya, selain itu pula BPJS Kesehatan diharapkan memberikan sosialisasi secara jelas kepada semua pihak dan memberlakukan seluruh kebijakan secara tegas sebagai suatu perwujudan proses kedisiplinan menuju penyelenggaraan layanan yang bersih dan

teratur sehingga tujuan negara untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat tecapai. Satu hal yang perlu diperhatikan, BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) diharapkan bisa bekerja sama dengan pihak Pemerintah Desa (Seperti : Keuchik), serta Pihak Rumah Sakit untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat miskin yang sudah di data oleh Keuchik sesuai dengan penerima zakat di masing-masing desa sehingga tidak ada manipulasi data dan masyarakat miskin yang kurang akan informasi bisa mendapatkan kartu BPJS Kesehatan.

2. Dalam segi pemberian pelayanan kesehatan. Rumah Sakit harus mengacu kepada Undang-Undang. Rumah sakit harus memberikan pelatihan kepada dokter agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien untuk mewujdkan tujuan dari Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. BPJS juga perlu mengubah sistemnya dengan sistem yang syariah agar peserta yang muslim lebih nyaman menggunakan BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

I. BUKU

Cecep Triwibowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Edi Suharto. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta

Eli Nurachmah. 2007. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit.* Jakarta: Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan

Etta Mamang & Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta : CV.Andi Offset

Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran.* Bandung: PT. Citra Aditya Bakti

Iqbal Wahit. 2012. *Ilmu Kesejahteraan Masyarakat.* Jakarta: Salemba Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).* Jakarta

Leo Agustino. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik.* Bandung: CV.Alfabeta

M. Busrizalti. 2013. *Hukum Pemda: Otonomi Daerah dan Implikasinya.* Yogyakarta: Total Media

Moenir, H.A.S. 2014. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Jakarta: Bumi Aksara

Poerwadarminanta. 2005. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

II. UNDANG-UNDANG

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Qanun Aceh No. 11 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan dan Pembiayaan Upaya Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 86 Tahun 2013 Pasal 3 ayat (1) tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja

III. KARYA ILMIAH

Dede Lesmana. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Miskin Pengguna BPJS di RSUD MUARA TEWEH*. skripsi: mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Cahaya Bangsa Banjarmasin

Fitriani. 2016. *Analisis Sistem Penanggungan Resiko pada BPJS Kesehatan Ditinjau dari Konsep Kafalah dalam Ekonomi Islam*. skripsi: Mahasiwi Fakultas Syar'ah dan Hukum

Novayanti Sopia. 2013. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis.* skripsi: Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

IV. INTERNET

https://id.m.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan, di akses pada tanggal 23/11/2017

http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268

https://www.panduanbpjs.com/menurut-mui-bpjs-kesehatan-tidak-haram/

http://www.bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel/150-artikel-keuangan-umum/19691-artikel-sistem-kesehatan-di-indonesia-upaya-memahami-bpjs-melalui-undang-undang-nomor-24-tahun-2011-tentang-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

http://www.kompasianan.com//alldie/bpjs-kesehatan-meningkatkan-pelayanan-kesehatan-masyarakat-berbiaya-murah, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

http://rrdiantristiana-fkp.web.unair.ac.id/detail-172183-Health%20and%20Nursing-Syarat%20Pokok%20Pelayanan%20Kesehatan.html

http://kmib.fib.ugm.ac.id/mengenal-jaminan-kesehatan-dalam-islam/

http://hasmidepok.org/hukum-islam/hukum-bpjs-menurut-syariat-islam.html

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : SURAT KETERANGAN PEMBIMBING SKRIPSI

LAMPIRAN 2 : SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 3 : INTERVIEW RULES

LAMPIRAN 4 : VERBATIM WAWANCARA (DIREKTUR RSUDZA)

LAMPIRAN 5 : VERBATIM WAWANCARA (PESERTA BPJS NON-PBI)

LAMPIRAN 6 : VERBATIM WAWANCARA (PESERTA BPJS POLI ORTHOPEDHY)

LAMPIRAN 7 : VERBATIM WAWANCARA (PESERTA BPJS POLI THT)

LAMPIRAN 8 : VERBATIM WAWANCARA (PESERTA BPJS POLI KEBIDANAN)

LAMPIRAN 9 : VERBATIM WAWANCARA (PESERTA BPJS PBI)

LAMPIRAN 10 : VERBATIM WAWANCARA (BPJS KESEHATAN)

LAMPIRAN 11 : DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
Jl. SyeikhAbdurRaufKopelma Darussalam Banda Aceh
Telp. 0651-7557442 Email : fsh@ar-raniry.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 842/Un.08/FSH/PP.00.9/05/2017

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan KKU Skripsi pada Fakultas Syari'ah dan Hukum, maka dipandang perlu menunjukkan pembimbing KKU Skripsi tersebut;
b. Bahwa Yang namanya dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai pembimbing KKU Skripsi.

Mengingat :
1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Operasional Pendidikan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2013 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri IAIN Ar-Raniry Banda Aceh Menjadi Universitas Islam Negeri;
7. Keputusan Menteri Agama 492 Tahun 2003 tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian PNS dilingkungan Departemen Agama RI;
8. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
10. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor 01 Tahun 2015 tentang Pemberi Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Para Dekan dan Direktur Program Pasca Sarjana dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : MenunjukSaudara (i) :
a. Edy Darmawijaya, M.Ag — Sebagai Pembimbing I
b. Dr. Jamhir, M.Ag — Sebagai Pembimbing II

untuk membimbing KKU Skripsi Mahasiswa (i) :

Nama : Rifa Yasirah
NIM : 140106016
Prodi : ILH
Judul : Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2011 (Studi Kasus Di Rumah Sakit Zainal Abidin)

Kedua : Kepada pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2017;

Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Kutipan Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 22 Mei 2017
Dekan,

Kamaruddin Abubakar

Tembusan :
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Ketua Prodi ILH;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip.

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp./Fax. 0651-7557442 Email: fsh@ar-raniry.ac.id

Nomor : 3298/Un.08/FSH.I/10/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Kesediaan Memberi Data

24 Oktober 2017

Kepada Yth.
1. Direktur RSUDZA Banda Aceh
2. Kepala BPJS Kesehatan Banda Aceh
3. Pasien BPJS di RSUZA Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb
Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Rifa Yasirah
NIM	: 140106016
Prodi / Semester	: Ilmu Hukum / VII (Tujuh)
Alamat	: Jl. Tgk. Daud Beureueh No. 135, Lampriet

adalah benar mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry Banda Aceh terdaftar pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2017/2018, dan sedang menyusun **Skripsi "Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Menurut UU No.24 Tahun 2011 (Studi Kasus di RSUDZA Banda Aceh)"** , maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data-data serta penjelasan seperlunya yang berhubungan dengan Matakuliah tersebut diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami haturkan terimakasih.

Wassalam
a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Ridwan Nurdin

***Lampiran 2* :**

INTERVIEW PROTOCOL

(Adapted From Creswell, 2008)

PROJECT : IMPLEMENTASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (STUDI KASUS DI RSUDZA BANDA ACEH)

Waktu Wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

Narasumber :

Jabatan Narasumber :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat Tanggal lahir/Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan setuju untuk melakukan proses wawancara mengenai *Rubber Speed Bump*/Alat Pembatas Kecepatan dan bersedia menjadi narasumber dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh, ... 2018

Narasumber

(.....)

Peraturan Sebelum Melakukan Wawancara :

A. Sebelum memulai wawancara, Pewawancara harus menggambarkan dan menceritakan tentang :

(a) Tujuan dilakukannya wawancara.
(b) Narasumber sebagai sumber data yang dikumpulkan.
(c) Apa yang dilakukan dengan data yang didapat dari Narasumber akan dilindungi dan dirahasiakan dengan baik.
(d) Berapa lama wawancara akan berlangsung.

B. Narasumber harus membaca dan menandatangani formulir persetujuan untuk diwawancara.

C. Hidupkan alat perekam dan mulailah wawancara.

Daftar Pertanyaan RM 1 :

1. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan di RSUDZA ?

Probing:

✓ *Apakah pasien yang emergency tetap berlaku sesuai prosedur untuk mendapatkan pelayanan di RSUDZA ?*

2. Apakah program dari BPJS untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sudah berjalan dengan baik di RSUDZA ?

Probing:

✓ *Apa alasan bapak/ibu sehingga menjawab yakin bahwa program ini telah berjalan dengan baik ?*

3. Apakah permasalahan yang dikeluhkan peserta BPJS kepada pihak BPJS Center yang ada di RSUDZA sudah terbenahi ?

Probing:

✓ *Apa tujuan dari BPJS Center ?*

4. Bagaimana bentuk dan peran pemerintah Aceh dan pemberian bantan logistik atau hal lainnya kepada RSUDZA ?

Probing:

- ✓ *Bagaimana solusi yang diberikan terhadap fasilitas yang tidak memadai ?*

5. Apakah ada perbedaan bentuk pelayanan berkaitan dengan jumlah iuran sekarang/saat ini dibandingkan pada masa-masa sebelumnya ?

Probing:

- ✓ *Apakah ada dampak dari kenaikan iuran itu ?*
- ✓ *Apa dampak dari menunggak membayar iuran terhadap pelayanan kesehatan ?*

6. Bagaimana pelayanan dari pihak rumah sakit terhadap pengguna BPJS Kesehatan ?

Probing:

- ✓ *Apakah pelayanan rumah sakit sudah memuaskan ?*

7. Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan maupun rawat inap ?

Probing:

- ✓ *Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap fasilitas pelayanan kesehatan ?*
- ✓ *Apa kritik dan saran terhadap pihak yang terkait ?*

Daftar Pertanyaan RM 2 :

1. Apa yang anda ketahui tentang Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ?

Probing:

- ✓ *Apakah pelaksanaan jaminan sosial sudah sesuai dengan UU yang berlaku ?*

2. Apakah program dari BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sudah berjalan dengan baik di RSUDZA ?

Probing:

- ✓ *Apakah sudah sesuai dengan dasar hukum yang berlaku yaitu UU No.24 Tahun 2011 ?*

3. Apakah Undang-Undang No. 24 Tahun 2011sudah berjalan dengan baik ?

4. Bagaimana pelayan dari BPJS kepada peserta BPJS ?

Probing:

- ✓ *Sejauh manakah pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan kepada peserta BPJS ?*
- ✓ *Apakah tujuan dari BPJS untuk pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS sudah terpenuhi ?*

5. Apakah ada klaim yang diterima BPJS dari pasien BPJS terkait pelayanan di rumah sakit ?

Probing:

- ✓ *Bagaimana cara BPJS menangani klaim tersebut ?*

6. Bagaimana sistem kerjasama pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan ?

7. Apakah ada perbedaan antara peserta PBI dan non-PBI ?

Probing:

- ✓ *Seperti apa upaya RS untuk memenuhi hak peserta BPJS ?*

8. Bagaimana pendapat anda terkait pro dan kontra penggunaan BPJS yang dikaitkan dengan hukum Islam ?

Probing:

- ✓ *Apakah penggunaan BPJS termasuk kategori halal/haram ?*

9. Bagaimana pendapat anda terkait pelayanan jaminan sosial kesehatan menurut hukum islam ?

10. Apakah dalam praktik pihak rumah sakit adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS ?

Probing:

- ✓ Apa alasan anda memberikan jawaban adil ?

- ✓ Apa alasan anda memberikan jawaban tidak adil ?

11. Bagaimana pandangan terhadap BPJS jika dilihat dari sisi hukum Islam ?

***Lampiran 4* :**

Verbatim Wawancara : D.RSUDZA. 05 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana sistem kerjasama antara pemerintah Aceh dengan BPJS ?
	J	Ya.. kerjasama adalah kerjasama yang saling menguntungkan artinya pemerintah Aceh sudah mengasuransikan atau menjamin semua masyarakat Aceh kepada pelaksana jaminan kesehatan nasional yaitu BPJS. Jadi masyarakat Aceh sudah diasuransikan, sudah dijamin kesehatannya, pelayanan kesehatannya kepada BPJS.
2.	T	Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan di RSUDZA bagi pengguna BPJS ?
	J	Untuk RSUDZA karena ini adalah rumah sakit tersier, rumah sakit pusat rujukan utama untuk Provinsi Aceh maka pasien yang datang kesini adalah pasiem-pasien yang dirujuk dari seluruh kabupaten/kota seluruh Aceh, kalau dia menggunakan BPJS tidak boleh dia datang langsung kesini kecuali kasus-kasus gawat darurat (emergency). Kalau kasus-kasus non gawat darurat harus melalui prosedur rujukan berjenjang.
3.	T	Apakah program dari BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sudah berjalan dengan baik di RSUDZA ?
	J	Sudah. Kami tentu sudah menjalankan program jaminan kesehatan itu sesuai dengan Undang-undang yang berlaku dengan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia.
4.	T	Apakah keluhan masyarakat yang dilaporkan ke pihak BPJS Center yang ada di RSUDZA sudah terbenahi ?
	J	BPJS Center untuk menjawab atau menanggulangi dari keluhan-keluhan pasien, kalau ada problem apa dia bisa tanyakan kepada BPJS Center. Semua masalah kita sudah selesaikan dan mudah-mudahan tidak ada masalah yang sulit. Malah lebih cenderung saya melihat masalah itu muncul oleh karena ketidaktahuan dari masyarakat kita tentang pelayanan jaminan kesehatan nasional, dia pikir boleh seperti dulu asal sakit datang saja ke rumah sakit bisa beli karcis, kalau mau membayar pakai uang kantong sendiri boleh saja, tapi kalau dia mau dibayar oleh pemerintah ada aturan-aturan.
5.	T	Bagaimana bentuk dan peran pemerintah Aceh dalam pemberian bantuan logistik atau hal lainnya kepada RSUDZA ?
	J	Karena ini adalah rumah sakit pemerintah Aceh milik pemerintah

		Aceh. Maka pemerintah Aceh setiap saat setiap tahun melakukan monitoring evaluasi terhadap kinerja rumah sakit dan supportingnya itu apa kira-kira yang dibutuhkan oleh rumah sakit maka pemerintah Aceh siap memberikan bantuan. Saat ini oleh karena rumah sakit ini sudah badan layanan umum jadi primsip keuangan sudah menganut badan layanan umum daerah (BLUD) maka kegiatan aktivitas keuangan itu bisa dikelola sendiri oleh BLU oleh rumah sakit dan tinggal melaporkan saja kepada pemerintah Aceh artinya sebahagian besar kegiatan operasional sudah diback up oleh dananya sendiri yang dihasilkan dari rumah sakit ini hanya untuk kepegawaian dan investasi-investasi yang besar yang membutuhkan dana yang besar seperti pembangunan gedung baru itu baru di back up oleh pemerintah Aceh.
6.	T	Bagaimanan penanganan RSUDZA bila terdapat pasien dalam kondisi darurat, belum terdaftar sebagai peserta BPJS dan berasal dari keluarga miskin ?
	J	Yang pertama konsep rumah sakit tak ada urusan dengan miskin atau kaya, siapapun yang datang kesini apalagi kondisi darurat. Yang pertama akan diberikan bantuan support dulu kepada pasien itu, cegah dulu pasien itu dalam keadaan buruk kalau bisa cegah pasien itu untuk tidak cacat. Jadi oleh karena itu maka pertama yang dikerjakan kepada pasien itu diberikan pemberian support maksimal kepada pasien tersebut. Bila pasien itu orang miskin dan belum terdaftar di BPJS, maka rumah sakit akan membantu pasien akan didaftarkan segera kepada BPJS Kesehatan. Pemerintah Aceh melalui pak gubernur Irwandi-Nova sudah membentuk satu tim namanya tim percepatan proses administrasi JKA plus yang terdiri dari orang rumah sakit, orang dinas kesehatan, ada polisi, ada DUKCAPIL, ada jasaraharja, itu tim terpadu ini akan menyelesaikan semua masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien tersebut. Jadi ada tim memang dibentuk supaya proses ini bisa lebih cepet.
7.	T	Bagaimana solusi terhadap fasilitas yang tidak memadai ?
	J	Terhadap fasilitas yang tidak memadai ya harus dipadai dan harus diperbaiki, kalau perlu dilakukan rehab atau kalau perlu itu proses ganti ya siapkan itu untuk diganti. Kita tidak memberikan pelayanan kepada pasien yang apa adanya. Harus memberikan pelayanan yang optimal, harus dibantu dengan fasilitas-fasilitas yang tersedia itu harus fasilitas yang bisa menjamin keselamatan dari pasien itu.
8.	T	Bagaimana upaya RSUDZA untuk memenuhi hak peserta BPJS ?
	J	Eee..upaya yang diberikan adalah eee.. rumah sakit selalu dalam memberikan pelayanan kepada pasien menjunjung tinggi nilai-nilai kualitas dan nilai safety. Jadi pasien itu akan diberikan pelayanan dengan kualitas yang tinggi dan nilai safety yang baik. Untuk peserta BPJS dia akan seperti itu juga..akan diperlakukan

		seperti itu..sama dengan peserta biasa. Tidak pernah kita membedakan pasien BPJS dan pasien non BPJS. Sama saja namanya pasien tidak ada bedanya, yang beda adalah pembayarannya. Satu yang membayar dari pemerintah atau melalui lembaga BPJS dan satunya lagi bayar sendiri. Kalau dalam pelayanan tidak ada beda.
9.	T	Apakah terdapat perbedaan dalam bentuk pelayanan antara jumlah iuran yang dulu dengan yang sekarang ?
	J	Tidak ada...prubahan itu bukan karena pelayanan ingin bagus..tidak ada..perubahan iuran itu oleh karena standar-standarnya yang berubah misalnya inflasi misalnya kebutuhan ee..apa namanya..obat-obatan. Terhadap pelayanan tidak ada beda.
10.	T	Apakah jika BPJS tidak membayar ke rumah sakit dengan tepat waktu akan memberikan perubahan dalam pelayanan ?
	J	Sahrusnya tidak..seharusnya direktur rumah sakit harus bisa bekerja sama dengan baik dengan BPJS supaya proses pelayanan, pembiayaan atau pelayanan yang di klaim oleh rumah sakit itu bisa tepat waktu. Kalaupun ada proses pergeseran dari pihak BPJS yang terlambat membayar itu bisa disikapi dengan dua cara. Yang pertama rumah sakit bisa melakukan modifikasi atau penghematan dalam pekerjaannya. Yang kedua bisa meminjam dulu dari bank untuk mengantisipasi keterlambatan pembayaran dari BPJS dan untuk biaya bunga dari bank itu bisa di back up dari denda yang diberikan rumah sakit terhadap keterlambatan BPJS.
11.	T	Bagaimana pendapat bapak terkait pro dan kontra penggunaan BPJS yang dikaitkan dengan hukum Islam ?
	J	Seperti yang sama-sama kita ketahui dan yang sudah MUI tetapkan bahwa BPJS itu tidak ada kata haram. Jadi semua orang tetap bisa menggunakan BPJS. Dan kita sama-sama akan terus mengkaji nilai-nilai syariahnya agar program ini terus berjalan dan semua pasien tetap nyaman menggunakan BPJS ini.

***Lampiran 5* :**

Verbatim Wawancara : P.BPJS.NON-PBI.RSUDZA 03 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana pelayanan dari pihak RSUDZA terhadap pengguna BPJS ?
	J	Padahal kami BPJS bayar ya..BPJS apa namanya kalau bayar ? suami kebetulan PNS anggota POLRI tapi pelayanannya untuk rumah sakit kurang nyaman. Mungkin, tanda kutip ya karena "Gratis" padahal walaupun kami bayar tiap bulan kan. Tapi mereka nganggapnya sepele sama seperti yang gratis mungkin ya.
2.	T	Apa yang anda ketahui tentang Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ?
	J	Ya BPJS itu sebagai wadah untuk menyelenggarakan program yang sudah dibuat oleh negara untuk jaminan kesehatan.
3.	T	Apakah pelaksanaan jaminan sosial kesehatan sudah sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011?
	J	Saya juga kurang tau ya apa isi dari Undang-undang itu. Cuma tau lembaga itu gunanya untuk apa. Kalau dilihat dari tujuan adanya lembaga itu sih saya rasa pelaksanaan jaminan kesehatan ini masih harus ditinjau ulang lagi.
4.	T	Apakah ada perbedaan antara pengguna BPJS PBI dan BPJS mandiri ?
	J	Gatau yaa..karena gak pernah dengar. Tapi kami yang mandiri memang beda saat kami ke spesialis pak ini memang ada ee..gimana yaa..kayak kemarin itu kami berobat ke spesialis memang dibilang terus kalau obat dari BPJS itu murah jadi ya memang kalau mau kami harus nambah duit lagi untuk beli obat. Jadi sama aja BPJS tu saya rasa hehehe
5.	T	Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
	J	Sama sekali belum memadai..gak tau ya..itu pengalaman pribadi yang sudah dirasakan.
6.	T	Apa kritik dan saran anda terhadap pihak Rumah Sakit dan BPJS terkait pelayanan kesehatan ?
	J	Kalau kritik..eee..kami yang bayar tolong diutamakan terus ee..sarannya ditinjau ulang lagi tolonglah pelayanannya di perbaiki lagi .
7.	T	Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan ataupun rawat inap?
	J	Kendala itulah mungkin para dokter dan pihak kesehatan terlalu menanggap sepel karena pake BPJS mungkin kalau kita langsung bayar kita akan di utamakan. Gini pikirnya oo ini ada duit ni maka di segerakan, oo ini pakai BPJS jadi ya begitu.
8.	T	Apakah dalam praktik, pihak rumah sakit adil dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS ?
	J	Menurut saya pribadi, tidak adil dan bernuansa bisnis. karena masih ada pembedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Terus kan disini juga mengenal pembagian kelas: kelas III, II dan I. masing-masing kelas itu udah pasti punya iuran bulanan berbeda dan layanan yang didapatkan juga berbeda. Itu artinya, jaminan kesehatan yang berjalan sekarang ini menganut prinsip bahwa pemberian pelayanan itu berdasarkan kemampuan bayar si pasien ini

		ya kan atau status ekonomi si pasien ini tadi. Prinsip ini kan udah seperti yang digunakan oleh lembaga bisnis.
9.	T	Bagaimana pandangan anda terhadap BPJS jika dikaitkan dengan hukum islam ?
	J	Kalau dipandang dari sudut hukum Islam, BPJS itukan berprinsip asuransi, karena setiap bulan diwajibkan untuk membayar iuran perbulan untuk mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan. Jadi Dalam islam yang dinyatakan asuransi itu tidak boleh. Tapi kebetulan suami saya PNS jadi ya mau tidak mau kan perbulan tetap dipotong gaji untuk BPJS itu. Ya untuk pengobatan ujung-ujung tetap dipake juga kan ya.

***Lampiran 6* :**

Verbatim Wawancara : P.BPJS.P.O.RSUDZA 12 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana pelayanan dari pihak RSUDZA terhadap pengguna BPJS ?
	J	Yaa..belum memadai.
2.	T	Apakah ada perbedaan antara pengguna BPJS PBI dan BPJS mandiri ?
	J	Kayaknya gak ada.
3.	T	Apa yang anda ketahui tentang Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ?
	J	Itu Undang-Undang merupakan dasar hukum dari BPJS itu. Jadi yang saya tau kan BPJS itu sebagai lembaga untuk melaksanaan program jaminan kesehatan ini.
4.	T	Apakah pelayanan jaminan sosial kesehatan sudah sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 ?
	J	Gak tau sih. Soalnya Cuma tau gitu-gitu aja gak tau juga apa aja isi dari Undang-undang itu. Yang jelas untuk pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya ini harus melakukannya dengan optimal agar program ini berjalan dengan baik sesuai tujuan dari lembaga tersebut. Karena kalau dilihat-lihat juga gak sedikit orang-orang yang menilai program ini masih gagal.
5.	T	Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
	J	Belum ya hehe. Karena kan BPJS apa-apa BPJS ya begitulah hehe.
6.	T	Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan ataupun rawat inap ?
	J	Seperti kemarin mau operasi kan itukan padahal darahnya gak perlu langsung padahalkan tapi karena mau operasi kita harus donorin darahnya dulu, padahal belum tentu darahnya di pakai. Kenapa gak operasi aja dulu. Terus ya masalahnya kamar juga.
7.	T	Apa kritik dan saran anda terhadap pihak Rumah Sakit dan BPJS terkait pelayanan kesehatan ?
	J	Ya tolonglah masuknya jangan lama, dokternya masuknya lama. Padahal poliklinik bukanya jam 08.00 tapi dokternya masuk jam 10 lewat, inikan hari jum’at bentar lagi udah sholat.

***Lampiran 7* :**

Verbatim Wawancara : P.BPJS.P.THT.RSUDZA 12 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana pelayanan dari pihak RSUDZA terhadap pengguna BPJS ?
	J	Eee..terkadang puas Cuma kan ada obat yang gak ditanggung BPJS terus dari deponya gak semua obat ada kadang-kadangkan. Misalnya dokternya mau pakai obat yang di rumah sakit tetapi kadang-kadang gak ada jadi harus beli di luar keluar uang sendiri gitu.
2.	T	Apakah ada perbedaan antara pengguna BPJS PBI dan BPJS mandiri ?
	J	Yang dibayar pemerintah (PBI). Sama ajasih kalau saya rasa.
3.	T	Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
	J	Ya begitu ya..masih kurang gitu. Belum lagi kalau sakit gak bisa langsung kesini, harus ke puskesmas dulu terus kerumah sakit tk.II nya dulu baru boleh kesini, gak seperti dulu ya.
4.	T	Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan ataupun rawat inap ?
	J	Saya kan rawat jalan..jadi kemarin itu pernah ngantri seharusnya orang itu nomor 5 gitu setelah saya tapi tiba-tiba perawatnya nngasih kode gitu ke dia terus manggil dia dan langsung masuk ke ruang dokter. Kejadian itu tidak sekali dua kali, karena kenal atau karena keluarga dengan perawat terus ngantrinya bisa lompat lebih cepat gitu. Karena saya sendiri juga pernah dulu karena kenal sama perawatnya saya yang awalnya antrian nomor berapa gitu terus bisa langsung masuk. Terus masalah kamar juga perlu ditinjau, karena pasien yang rawat inap sebelum masuk ke kamarnya itu harus berada di satu ruangan yang padat orangnya. Itukan membuat pasien tidak nyaman.
5.	T	Apa kritik dan saran anda terhadap pihak Rumah Sakit dan BPJS terkait pelayanan kesehatan ?
	J	Ya gimana ya..seperti kejadian yang tadi saya katakan pastikan orang lain yang melihat merasakan kok gitu sih pelayanannya, ya walaupun kita sadar kita ini adalah pengguna BPJS.

***Lampiran 8* :**

Verbatim Wawancara : P.BPJS.P.K.RSUDZA 12 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana pelayanan dari pihak RSUDZA terhadap pengguna BPJS ?
	J	Kalau dari pihak rumah sakit..ee itu yang pertama saat melakukan pendaftaran di rumah sakit ngantrinya lumayan panjang mungkin ini karena kan gini ini yang jaganya ada 4 tapi yang melayani itu cuma 1 orang yang tulis-tulis itu. Seandainya mereka bekerja semua mungkin akan lebih. Kalau dari pihak BPJS gak ada masalah apa-apa.
2.	T	Apakah ada perbedaan antara pengguna BPJS PBI dan BPJS mandiri ?
	J	Gak tau karena kita gak yang mandiri ya. Kayaknya beda memang obatnya.
3.	T	Apa yang anda ketahui tentang Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ?
	J	BPJS itukan lembaga yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia. Sekarang kan juga semua orang diwajibkan untuk menggunakan BPJS ini.
4.	T	Apakah pelaksanaan jaminan sosial kesehatan sudah sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 ?
	J	kalau disuruh menilai dari sisi Undang-undangnya ya saya kurang paham juga ya hehe. Yang jelas saya pribadi berharap agar program ini bisa berjalan dengan lebih baik lagi. Agar semua orang dan termasuk saya bisa lebih nyaman menggunakan BPJS ini.
3.	T	Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
.	J	Kalau secara fasilitas boleh lah tapi pelayanannya masih kurang. Kalau pelayanan rumah sakit terus terang dari dulu sampai sekarang kayaknya gak pernah berubah. Maksudnya kan kadang-kadang kita dari kampung gak tau kita ruang ini-ini itu atau kadang kita lupa kasih surat apa gitu. Kadang-kadang mereka meninggikan suara. Masalahnya ni bukan dari pihak BPJS tapi memang dari pihak rumah sakit.
4.	T	Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan ataupun rawat inap ?
	J	Kadang-kadang pasien udah tahap kritispun gak ada ruang kamar juga. Tapi kalau ada orang dalam cepat langsung dapat kamarnya. Kemarin kami pernah pakai jalur itu, sana ke sini gak ada kamar pas telfon keluarga langsung dapat. Kenapa ya gitu.. masih sangat minus pelayanannya
5.	T	Apa kritik dan saran anda terhadap pihak Rumah Sakit dan BPJS terkait pelayanan kesehatan ?
.	J	Sistem pelayanannya harus diperbaiki untuk menghindari masalah-masalah yang sudah terjadi juga kan. Karena saya sendiri dan anggota keluarga saya memang dari tahun ke tahun juga selalu berobatnya disini dan merasakan gak ada perubahan apa-apa. Malah ada sampai murid saya meninggal lagi disini karena kurangnya penanganan dari rumah sakit. Jadi ya begitulah.
6.	T	Apakah Penggunaan BPJS sebagai jaminan kesehatan termasuk kategori halal/haram ?
	J	Kalau saya nilainya halal. Ya masing- masing orang kan punya presepsi

		yang berbeda, itu kembali ke diri masing-masing juga. Kalau saya melihat BPJS dari segi mashlahah atau mafsadah. Kalau yang saya rasakan ya mashlahah karena bermanfaat. Dalam artian ini bermanfaat kalau saya mau berobat jika sakit.
7.	T	Bagaimana pendapat anda terkait pemberian pelayanan jaminan sosial kesehatan menurut hukum islam?
	J	Seperti kita ketahui ya kalau dalam islam ya harus adil, jujur dan sebagainya tanpa ada diskrimasi lah ya kan gitu ya. Jadi ya menurut saya implementasi pelayanannya saat ini mungkin sedikit sudah berjalan seperti itu tetapi masih banyak juga yang harus diperbaiki terutama bagi pihak yang terlibat langsung untuk memberikan pelayanan kepada pasien ya supaya bisa lebih baik lagi.
8.	T	Bagaimana pandangan terhadap BPJS jika dilihat dari sisi hukum islam?
	J	Kan itu BPJS ada berapa kategori. Ada kategori masyarakat miskin dimana itu dia dibayar sama pemerintah. Nah menurut saya pribadi itu sebenarnya yang boleh berjalan artinya yang boleh dipergunakan, karena yang kategori itu dia murni gratis tanpa premi dan tanpa denda. Yang saya tahu, beda sama kategori satu lagi dia kan ada denda nya kalau kita gak bayar. Nah dari situ saja orang bisa nilai bagaimana kan. Ya gitu menurut saya.

***Lampiran 9* :**

Verbatim Wawancara : P.BPJS.PBI.RSUDZA 12 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Bagaimana pelayanan dari pihak RSUDZA terhadap pengguna BPJS ?
	J	Yaa..sudah memuaskan
2.	T	Apakah ada perbedaan antara pengguna BPJS PBI dan BPJS mandiri ?
	J	Kayaknya gak ada.
3.	T	Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas pelayanan kesehatan?
	J	Alhamdulillah sudah memadai hehe
4.	T	Apa kendala yang dirasakan selama menjadi peserta BPJS Kesehatan baik itu saat rawat jalan ataupun rawat inap ?
	J	Alhamdulillah tidak ada
5.	T	Apa kritik dan saran anda terhadap pihak Rumah Sakit dan BPJS terkait pelayanan kesehatan ?
	J	Gak ada. Tapi ini saya masih pakek kartu yang lama belum jadi ke BPJS. Tapi ini saya akan ganti jadi kartu BPJS. Karena saya baru tau kalo ternyata sekarang udah menjadi BPJS

Lampiran 10 :

Verbatim Wawancara : B.U.BPJS.KESEHATAN 18 Januari 2018

No	T/J	Isi Wawancara
1.	T	Sejauh manakah pelayanan yang diberikan BPJS kepada pengguna BPJS Kesehatan?
	J	Saat ini BPJS terus memberikan kemudahan-kemudahan kepada pasien dalam mengurus adm hingga mendapatkan fasilitas yang terbaik bagi pasien BPJS
2.	T	Apakah Undang-undang No. 24 Tahun 2011 sudah berjalan dengan baik ?
	J	Ya. Kami yang berada di pihak ini merasakan bahwa kami telah melakukan tugas kami dengan sebagaimana mestinya yang telah dituangkan di dalam Undang-undang. Sejauh ini kami rasa yang menjadi masalah pada masyarakat adalah bukanlah kesalahan dari lembaga ini tapi kesalahan dari pelaksanaan yang ada di rumah sakit. Karena banyak masyarakat yang komplain ini itu ke BPJS dimana seharusnya itu masalahnya muncul dirumah sakit. Seperti soal kamar. Kami dari BPJS sudah menjalankan tugas kami dengan baik. Soal kamar itu diluar tanggungjawab kami. Karena itu sudah tugas dari rumah sakit bukan tugasnya BPJS lagi.
3.	T	Apakah ada klaim yang diterima BPJS dari pasien BPJS dan rumah sakit ?
	J	Memang ada beberapa klaim dari pasien BPJS dan rumah sakit yang menjadi mitra kami. Namun saat ini klaim tersebut bisa kami atasi dan ada jalan keluar.
4.	T	Apa tujuan dari BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan kepada pasien ?
	J	Tujuan BPJS adalah untuk memberikan pelayanan dan kemudahan dan mengurus semuanya sesuai prosedur sehingga pasien dapat menerima pelayanan yang terbaik.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Rifa Yasirah
2. Tempat / Tanggal Lahir : Banda Aceh, 7 Desember 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan / Nim : Mahasiswi / 140106016
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan / Suku : Indonesia / Aceh
7. Status : Belum Kawin
8. Alamat : Jl.Tgk.Daud Beureuh No. 135 Lampriet, Banda Aceh
9. Nama Orang Tua / Wali
   a. Ayah : Syahril
   b. Ibu : Rosdiana
10. Alamat : Jl.Tgk.Daud Beureuh No. 135 Lampriet, Banda Aceh
11. Pendidikan
   a. SD : SDN 5 Banda Aceh Tahun 2008
   b. SMPN : SMPN 3 Banda Aceh Tahun 2011
   c. SMAN : SMAN 7 Banda Aceh Tahun 2014
   d. S1 : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Fakultas Syariah dan Hukum Prodi Ilmu Hukum

Banda Aceh, 2018

RIFA YASIRAH