

# **BAB 1**

## **Pendahuluan**

### **A. Latar Belakang**

Kehidupan adalah sesuatu yang pasti dijalani oleh seseorang yang terlahir di dunia ini. Hidup itu sendiri adalah hak asasi manusia, wajib dijunjung tinggi keberadaannya oleh setiap orang agar terlindungi dari gangguan lingkungan sekitarnya termasuk gangguan kesehatan. Demi kelangsungan hidup, manusia dibekali akal dan sumber daya lingkungan sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk aspek kesehatan. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki keterbatasan dalam mempertahankan hidupnya, sehingga menjadi rentan terhadap gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukannya tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya. Salah satu hambatan dalam kehidupan, manusia mengalami masalah kesehatan, terkait dengan ketidakmampuan mendapatkan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah karena adanya keterbatasan pembiayaan kesehatan yang dimilikinya.

Hak hidup bagi setiap warga negara untuk kesehatan dan kesejahteraan adalah hak asasi manusia yang diakui oleh setiap negara di dunia, termasuk Indonesia. Hak asasi tersebut tercantum dalam deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948, pasal 25 Ayat (1)

menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.”

Pemerintah sebagai penyelenggara negara, memiliki peran utama dalam pembangunan kesehatan, tujuan utamanya adalah memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan setiap warga negara agar tercipta derajat kesehatan masyarakat secara merata adil dan berkesinambungan di seluruh wilayah Republik Indonesia. Dalam konteks pembangunan kesehatan, negara melalui pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan, yang dapat diakses oleh masyarakat. Dalam kenyataannya tidak seluruh masyarakat mampu memenuhi kebutuhannya karena adanya keterbatasan yang dimilikinya. Demikian juga peran negara mengalami keterbatasan dalam pemerataan pelayanan kesehatan sehingga tidak semua warga negara dapat menerima pelayanan kesehatan tersebut. Adanya keterbatasan keuangan masyarakat, tidak meratanya pelayanan, sulitnya akses ke tempat pelayanan, minimnya ketersediaan fasilitas kesehatan, terbatasnya sumber daya kesehatan dan semakin berkurangnya ketersediaan dana pemerintah maka hal ini memaksa masyarakat dan pemerintah untuk mencari alternatif lain dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, salah satunya melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN).

Melihat minimnya kemampuan masyarakat dan terbatasnya dana kesehatan yang disediakan oleh negara, maka setelah berakhirnya Perang Dunia II pemerintah beberapa negara mulai melakukan rekayasa manajemen pembiayaan kesehatan melalui pengembangan asuransi kesehatan sebagai jaminan sosial bagi penduduk utamanya bagi penduduk kurang mampu untuk mencapai *Universal Health Coverage*. Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggarisbawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Saat ini pilihan jaminan kesehatan nasional yang diprogramkan oleh pemerintah sebagai jawaban atas masalah tersebut. Hadirnya asuransi kesehatan selama ini belum memberikan jaminan terpenuhinya pelayanan kesehatan, termasuk saat ini dengan adanya program jaminan kesehatan nasional yang berlaku sejak 1 Januari 2014 sebagai program nasional, masih mengalami banyak permasalahan dalam pengelolaannya. Ketidaksiapan pemerintah, masyarakat, provider, dan BPJS berakibat lahirnya masalah dalam pelayanan kesehatan. Perlunya peningkatan peran negara dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, melalui upaya reformasi pelayanan kesehatan dan pengkajian mendalam dalam pengelolaan jaminan kesehatan nasional.

Untuk mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi berupa Peraturan Menteri, yang akan menjadi payung hukum untuk mengatur antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri juga akan mengatur jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

## **B. Pentingnya Jaminan Kesehatan**

Potensi sakit itu pasti akan dialami oleh setiap orang. Manusia di bawah tekanan alam, dalam kelangsungan hidupnya senantiasa berinteraksi dengan lingkungan

sekitarnya. Interaksi tersebut memungkinkan terjadinya peristiwa penularan penyakit dan gangguan kesehatan yang dapat berakibat pada kesakitan, kecatatan, bahkan kematian. Dampak lain pada kehidupan adalah hilangnya pendapatan, produktivitas, berkurangnya kesejahteraan dan ketidaknyamanan hidup. Olehnya itu setiap orang terus meningkatkan kualitas hidupnya melalui upaya kesehatan baik perorangan maupun komunitas.

Seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta globalisasi maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga meningkat. Hal ini ditandai dengan lahirnya temuan-temuan baru teknologi kedokteran yang diperlukan dalam pengobatan dan pencegahan penyakit. Kemajuan ini akan membantu manusia mengatasi kesulitan-kesulitan yang dialami selama ini. Berbagai penyakit yang sulit disembuhkan, kini dengan hadirnya teknologi kesehatan menjadi lebih mudah diatasi. Penemuan dan pemanfaatan teknologi modern tidaklah mudah diciptakan, memerlukan keahlian dan biaya yang cukup tinggi dalam pengoperasiannya, hal ini menuntut ketersediaan sumber daya yang memadai baik tenaga maupun biaya. Operasionalisasi pelayanan teknologi modern masa kini belum seluruhnya dapat dimanfaatkan secara baik di pelayanan kesehatan mengingat keterbatasan dana dalam penyediaannya. Dampak pada pelayanan kesehatan adalah mengurangi akses pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan tersebut hanya dinikmati sebagian orang yang memiliki kemampuan dari segi finansial, sementara masyarakat miskin dan tidak mampu, terus jauh dari pelayanan kesehatan.

Demikian pula reformasi pelayanan kesehatan, menuntut pelaku kesehatan dan pemerintah untuk menata

ulang pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada *customer*. Lahirnya reformasi pelayanan kesehatan salah satunya didasari oleh peningkatan peran negara dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Peran negara dituntut lebih optimal dalam regulasi dan pembiayaan kesehatan agar tercipta keadilan, kesinambungan dan akses pelayanan yang bermutu dan dapat diterima oleh masyarakat. Peran masyarakat juga dituntut untuk mendukung jaminan kesehatan melalui kepesertaan wajib dan memenuhi kewajiban membayar iuran jaminan kesehatan nasional. Hal ini akan mendorong keterpaduan dan ketersediaan pembiayaan kesehatan secara menyeluruh, sehingga pelayanan kesehatan di masa datang tetap terus dilakukan.

Dengan lahirnya kebijakan JKN akan memberikan manfaat di antaranya sebagai berikut. Pertama, memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”. Ketiga, asuransi kesehatan sosial menjamin *sustainability* (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki *portabilitas*, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/JKN bersifat wajib.

## **C. Peraturan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan merupakan salah satu dari 5 (lima) jaminan sosial seperti yang diamanatkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan tersebut dinamakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berikut adalah daftar peraturan perundangan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan JKN:

1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
4. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
5. Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
6. Peraturan Presiden No. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan POLRI.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
9. Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
10. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK/Menkes/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.



# **BAB 2**

## **Konsep Asuransi Kesehatan**

### **A. Sejarah Asuransi Kesehatan di Indonesia**

Bila kita berpijak dari catatan sejarah pembangunan asuransi kesehatan di Indonesia, maka sesungguhnya perjalanan penyelenggaraan asuransi di dunia termasuk di Indonesia sudah cukup tua. Di Indonesia sendiri perjalanan asuransi masih tergolong muda dibanding dengan beberapa negara lain di dunia. Pada dasarnya penyelenggaraan asuransi itu setua peradaban manusia di dunia. Lahirnya asuransi dalam perspektif sejarah dimulai karena adanya keterbatasan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, baik secara perorangan maupun kelompok. Keterbatasan yang dimaksud adalah lemahnya kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan terbatasnya dana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Dalam perjalanan pembangunan asuransi kesehatan di Indonesia dapat dilihat dari upaya perasuransian kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Seperti yang ditulis oleh Thabrany, (2012) yang mengatakan bahwa, sesungguhnya Pemerintah Indonesia mulai memperkenalkan prinsip asuransi sejak tahun 1947. Pada waktu itu pemerintah mewajibkan semua perusahaan untuk mengasuransikan karyawannya terhadap

kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Setelah kestabilan politik relatif tercapai, di tahun 1960 pemerintah mencoba memperkenalkan lagi konsep asuransi kesehatan melalui Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 yang meminta pemerintah mengembangkan 'dana sakit' dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Lebih lanjut Thabrany mengatakan bahwa pada tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja (Menaker) mengeluarkan Surat Keputusan untuk mendirikan dana mirip dengan konsep *Health Maintenance Organization* (HMO) atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang berkembang kemudian guna mewujudkan amanat undang-undang kesehatan tahun 1960 tersebut.

Dari catatan PT Askes (Persero) sejarah singkat penyelenggaraan program asuransi kesehatan di Indonesia adalah sebagai berikut: ([www.taspen.com](http://www.taspen.com))

#### **Tahun 1968:**

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk badan khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), di mana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio asuransi kesehatan nasional.

#### **Tahun 1984:**

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat