

Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Berbasis Keadilan Sosial Di Kota Yogyakarta

Absori

Universitas Muhammadiyah Surakarta
abs154@ums.ac.id

Harun

Universitas Muhammadiyah Surakarta
harun1@ums.ac.id

Moh Ikbal

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Mohikbal845@gmail.com

DOI: 10.23917/jurisprudence.v10i2.11696

Submission

Track:

ABSTRAK

Received:
4 Desember 2020

Final Revision:
27 Februari 2021

Available online:
27 Maret 2021

Corresponding
Author:
Moh Ikbal
Universitas
Muhammadiyah
Surakarta
Mohikbal845@gmail.com

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan pemerintah pada pelayanan kesehatan yang berbasis keadilan sosial bagi penerima bantuan iuran di kota Yogyakarta berdasar peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, serta peraturan Walikota Yogyakarta nomor 69 tahun 2018 tentang penyelenggaraan kesehatan daerah.

Metodologis : Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis empiris untuk mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di tengah masyarakat. Penelitian berlokasi di tiga tempat diantaranya Rumah Sakit Pratama Jogjakarta, Dinas Kesehatan Jogjakarta, dan Dinas Sosial Jogjakarta. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada indentifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah. Dalam penelitian ini, penyelesaian masalahnya yaitu kebijakan hukum pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi penerima bantuan iuran harus berbasis keadilan sosial.

Temuan : Temuan dari penelitian ini bahwa untuk menghadirkan pelayanan kesehatan yang paripurna dari sudut pandang hukum administrasi perlu kebijakan pemerintah, diantaranya kebijakan pemerintah pusat dengan adanya peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan dan peraturan walikota yogyakarta, nomor 69 tahun 2018 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah. Dengan adanya peraturan tersebut maka seluruh penerima bantuan iuran yang berada diwilayah kota yogyakarta dapat merasakan pelayanan kesehatan yang baik serta merata.

Kegunaan : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah agar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat mengedepankan nilai

yang berbasis keadilan sosial bagi penerima bantuan iuran sehingga tercipta pelayanan kesehatan yang merata. Bagi penerima bantuan iuran fakir miskin dan orang tidak mampu, agar bisa merasakan pelayanan kesehatan yang layak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kebaruan/Orisinalitas : Perkembangan dinamika ketatanegaraan menyebabkan terjadinya perubahan kebijakan pemerintah yang sering berubah tentang jaminan kesehatan. Penelitian ini terbaru dengan mengarah langsung pada peraturan presiden nomor 82 tahun 2018, dan juga setingkat dibawahnya peraturan walikota yogyakarta nomor 69 tahun 2018 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah, yang menjadi fokus pada penelitian ini.

Kata Kunci : *Kebijakan Pemerintah, Pelayanan Kesehatan, Penerima Bantuan Iuran*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam kehidupan manusia dewasa ini, dimana salah satu penunjang pembangunan negara adalah adanya masyarakat yang sehat. Aturan dan undang-undang kesehatan merupakan suatu produk hukum, yang lahir dari realita permasalahan yang berkembang ditengah masyarakat, khususnya masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, bermutu dan antidiskriminasi. (Sartika Sasmi Ticoalu, 2013) Fakir miskin masuk dalam kategori orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber pencaharian, atau mempunyai pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. (UU.No.13/2011.tentang Penanganan Fakir Miskin) Namun pada kenyataannya terdapat kesenjangan antara peraturan dan pelaksanaan di lingkungan kesehatan.

Melihat permasalahan yang sampai saat ini belum dapat diatasi dengan baik sebagai contoh kasus disaat masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu, yang ingin berobat dalam keadaan butuh penanganan medis segera namun karena tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mereka tidak bisa mendapatkan pertolongan atau pelayanan kesehatan sebagaimana yang diharapkan. Sebagaimana yang dialami oleh Sunarti pada tahun 2017, warga kota palu yang harus disandra karena tidak bisa melunasi pembiayaan di Rs Anuta Pura kota palu, karena dari segi pendapatan suaminya hanyalah seorang penarik becak sementara saat itu Sunarti belum masuk sebagai peserta PBI APBD.

Yang lebih memperpuruk keadaannya Sunarti harus mendapatkan perlakuan yang tidak adil, dan terkesan terjadi perlakuan diskriminasi dari Rumah Sakit tersebut karena saat meminta surat keterangan tidak mampu ke dinsos kota palu ternyata surat yang diberikan

oleh rumah sakit anuta pura palu ke dinsos kota palu dianggap tidak layak administrasi sehingga surat tersebut ditolak oleh dinsos. Permasalahan yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di negara Indonesia adalah masalah kemiskinan dan kurangnya fungsi kontrol dari pemerintah dalam menjamin masyarakatnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, dan diperburuk dengan pendapatan perekonomian yang tidak merata pada masyarakat, sehingga terjadi kesenjangan sosial yang cukup jauh. Untuk masyarakat yang memiliki kelebihan finansial maka bisa mendapatkan atau memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya, sementara hal tersebut tidak berlaku bagi pasien atau masyarakat fakir miskin yang tidak memiliki jaminan sosial.

Walaupun saat ini pemerintah telah mengeluarkan Undang-undang maupun peraturan berkaitan dengan penanganan fakir miskin diantaranya: Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu. Dan juga dijelaskan secara tegas bahwa fakir miskin dan orang tidak mampu, yang masuk dalam tanggungan pembiayaan pemerintah disebut dengan peserta, PBI JKN APBN, dan PBI JKN APBD. Namun belum semua masyarakat di Indonesia terjangkau untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang di tanggung oleh pemerintah.

Tepat pada tanggal 1 Agustus 2019 BPJS Kesehatan kota Yogyakarta, resmi menonaktifkan peserta PBI atau penerima bantuan iuran yang semula pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah pusat melalui dana APBN kini dialihkan ke pemerintah daerah melalui dana APBD. Hal tersebut menimbulkan reaksi yang sangat menyayat hati terutama bagi masyarakat fakir miskin atau peserta PBI, yang selama ini menggantungkan pembiayaan kesehatan mereka melalui program PBI tersebut. Tercatat ada sekitar 6.488 orang peserta PBI di kota Yogyakarta yang dinonaktifkan oleh BPJS Kesehatan. (Jamkesnews, 2019)

Berdasarkan uraian tersebut diatas, tulisan ini fokus pada konsep kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan yang berbasis keadilan sosial bagi penerima bantuan iuran di kota Yogyakarta. Penulis menganggap hal ini penting untuk dapat diteliti mengingat, dengan adanya suatu konsep kebijakan maka tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan bagi penerima bantuan iuran dapat berjalan dengan baik. Terlebih untuk dapat menciptakan pelayanan yang berbasis keadilan sosial bagi penerima bantuan iuran, harus ada kekuatan

hukum yang bisa menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan tersebut dan mencegah dari perlakuan diskriminasi oleh oknum-oknum tenaga medis yang tidak bertanggung jawab.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis empiris yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di tengah masyarakat. (Suharsimi Arikunto, 2012) Penelitian ini berlokasi di tiga tempat diantaranya Rumah Sakit Pratama Kota Jogjakarta, Dinas Kesehatan Kota Jogjakarta, dan Dinas Sosial Kota Jogjakarta. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada indentifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah. Dalam tulisan ini penyelesaian masalahnya yaitu, kebijakan hukum pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi penerima bantuan iuran harus berbasis keadilan sosial.

PEMBAHASAN

Pengertian Kebijakan

Kebijakan merupakan arah atau batasan untuk seseorang atau kelompok dalam melakukan tindakan ataupun menjalankan aturan yang harus diikuti baik itu secara langsung maupun melalui sistem yang sudah ada. Karena dianggap sangat penting maka setiap kebijakan yang dibuat wajib dijalankan dengan baik, dan tujuan dari adanya kebijakan untuk menemukan titik pemecahan masalah atas situasi yang terjadi.

Menurut Frederick, Davis dan Post mengatakan kebijakan di tingkat publik merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menjadi perhatian umum masyarakat. (William C. Frederick, Keith Davis and James E, 1998) Kemudian Muhadjir menyampaikan bahwa kebijakan bisa dibedakan dalam 2 kategori yaitu kebijakan substantif dan kebijakan implementatif. Kebijakan substantif adalah keputusan alternatif yang dirasa paling tepat dalam mengatasi permasalahan. Adapun tindak lanjut dari kebijakan substantif meliputi, kebijakan implementatif diantaranya keputusan yang upaya untuk menjalankan kebijakan substantif. (Noeng H, Muhadjir, 2003)

Untuk bisa mendalami tentang kebijakan maka harus mengkaji lebih jauh tentang analisis kebijakan, karena kebijakan esensinya adalah suatu proses untuk membuat perubahan yang terarah dan lebih baik, dengan harapan menimbulkan kesejahteraan negara. Pembuat kebijakan publik umumnya meraka bagian dari birokrasi atau pejabat

pemerintahan, termasuk para pegawai pemerintah, yang tugas pokoknya adalah memberikan pelayanan demi kebaikan publik. (Wahab .2010)

Pengertian Pemerintah

Pemerintah merupakan sekumpulan orang-orang yang mengelola kewenangan-kewenangan untuk melaksanakan kepemimpinan dan koordinasi pemerintahan serta pembangunan masyarakat dari lembaga-lembaga dimana mereka ditempatkan. Pemerintah juga merupakan organisasi atau wadah orang yang mempunyai kekuasaan dan lembaga yang mengurus masalah kenegaraan dan kesejahteraan rakyat dan negara.

Menurut Sri Maulidiah (2014) Bahwa pemerintahan secara umum merupakan suatu organisasi atau lembaga yang diberikan legitimasi (keabsahan) oleh rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi untuk menyelenggarakan tugas-tugas pemerintahan (kekuasaan negara) pada suatu negara, serta dilengkapi dengan alat-alat kelengkapan negara. Oleh karena itu penyelenggaraan pemerintahan tidak lain adalah menjalankan fungsi legislasi, fungsi eksekutif, dan fungsi yudikatif sesuai dengan kewenangan masing-masing lembaga yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. (Sri, Maulidiah, 2014)

Jaminan Kesehatan Bagi Peserta PBI

Dalam peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, menerangkan bahwa, 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 dibayar oleh pemerintah. Sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 ayat (5) menyatakan bahwa, Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan. (Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan)

Berkaitan dengan yang disebutkan bahwa peserta PBI Jaminan kesehatan adalah mereka yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Untuk mendefinisikan fakir miskin dan orang tidak mampu, tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu. Sebagaimana disebutkan dalam peraturan menteri tersebut bahwa, yang dimaksud dengan fakir miskin adalah: (1), Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang

layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. (2), Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

Dengan adanya peraturan yang menjelaskan secara terperinci mengenai kriteria penerima bantuan iuran, yang menjadi tanggungan pemerintah, dan juga menjelaskan secara merinci terkait dengan penjelasan kategori fakir miskin dan orang tidak mampu. Lahirnya peraturan ini dapat menjadi pedoman yang sangat baik bagi pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi penerima bantuan iuran dan juga memberikan kejelasan serta keadilan siapa saja yang berhak menjadi peserta penerima bantuan iuran tersebut. (Permensos No.28/2017 tentang Validasi Fakir Miskin)

Kesehatan dan hukum dalam masyarakat saling berkaitan. Dalam praktiknya, hubungan penting antara public health dan hukum, terdapat Analisis hubungan timbal balik antara kesehatan masyarakat dan hukum mendokumentasikan bahwa teori dan praktik kesehatan masyarakat secara khusus bergantung pada hukum. (Adem Koyuncu & Wilhelm Kirch 2010)

Keberadaan peserta PBI, berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. (Perpres No.82/2018 tentang Jaminan Kesehatan) Akses keuangan, atau keterjangkauan, sekarang dianggap sebagai salah satu penentu terpenting dari akses dan paling langsung terkait dengan dimensi kemiskinan. Selain biaya pengobatan langsung dan pembayaran informal, ada juga biaya tidak langsung yang menghalangi orang miskin dari mencari perawatan. (Xuk.K.et al. 2006)

Kalau melihat peraturan yang lebih lanjut dari pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Kemudian lahir peraturan Presiden atau, Perpres Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan ini juga lebih mendalam menjelaskan besaran iuran yang wajib dibayarkan oleh pemerintah untuk Jaminan Kesehatan bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu.

Sebagaimana diatur dalam pasal 29, bahwa untuk Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dan juga bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp. 23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan. (Perpres No.82/2018 tentang

Jaminan Kesehatan) dan pada Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 29 ayat (1) disebutkan bahwa Iuran bagi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp.42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Pada ayat (2) disebutkan besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019. Pada pasal 103A ayat (1) disebutkan bahwa pemerintah pusat memberikan pendanaan iuran kepada pemerintah daerah sebesar Rp. 19.000,00 (sembilan belas ribu rupiah) per orang per bulan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah hal tersebut dihitung sejak tanggal 1 Agustus dan hanya berlaku sampai bulan Desember 2019, hal ini adalah bagian yang tidak bisa dipisahkan dari sistem kebijakan pelayanan oleh pemerintah. (Perpres No 75/2019 tentang Jaminan Kesehatan)

Sebagaimana telah diketahui bersama bahwa pemerintah mempunyai aturan yang baku dalam menjalankan sistem pemerintahan baik itu pemerintah pusat, maupun pemerintah daerah. Dalam hal konsep kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya penerima bantuan iuran, sudah terstruktur dengan baik dimana kewajiban untuk menanggung pembiayaan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya masuk dalam APBN maupun APBD yang kesemuanya untuk kepentingan masyarakat.

Konsep Kebijakan Bagi Penerima Bantuan Iuran

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh pemerintah Kota Yogyakarta dalam pelayanan kesehatan dan untuk menjamin pembiayaan bagi masyarakatnya, yaitu dengan membuat peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah. Dimana setiap masyarakat Kota Yogyakarta yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) maupun orang tidak mampu yang berada di wilayah pemerintahan Kota Yogyakarta. Pemerintah memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakatnya dengan, melakukan pendataan yang didapatkan dari dinas Sosial, kemudian dari hasil data tersebut akan diverifikasi oleh dinas Kesehatan untuk mengetahui berapa jumlah masyarakat yang akan menjadi tanggungan dalam pembiayaan kesehatan. Setelah melalui proses tersebut pemerintah melalui dinkes akan membayar premi tiap bulannya kepada fasilitas kesehatan dimana tempat masyarakat Kota Yogyakarta berobat, maupun pada BPSJ Kesehatan.

Berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan terutama bagi masyarakat fakir miskin merupakan hal yang telah cukup lama menjadi perhatian pemerintah Kota Yogyakarta. meskipun jumlah fasilitas kesehatan, termasuk di dalamnya Rumah Sakit, di Kota Yogyakarta tergolong cukup banyak bila dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia, namun masih saja muncul kasus masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang sulit mendapatkan tempat tidur perawatan di Rumah Sakit.

Keterbatasan wewenang pemerintah terhadap Rumah Sakit swasta yang jumlahnya jauh lebih banyak dari pada Rumah Sakit milik pemerintah menjadi kendala yang membuat upaya penjaminan ketersediaan tempat tidur perawatan untuk masyarakat fakir miskin menjadi terkendala. Oleh karena itu, pada tahun 2011 Walikota Yogyakarta, berninisiatif dan mempunyai komitmen politik untuk membangun Rumah Sakit umum daerah tanpa kelas pelayanan rawat inap, yang selanjutnya diberi nama Rumah Sakit Pratama. Yang dimaksud tanpa kelas pelayanan ini adalah tidak terdapat penggolongan kelas fasilitas pelayanan rawat inap, semua tempat tidur pasien setara dengan fasilitas pelayanan kelas III.

Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sekaligus untuk melaksanakan amanat rujukan berjenjang dengan sistem jaminan kesehatan nasional, maka pemerintah Kota Yogyakarta menyediakan sarana pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Pratama yang merupakan Rumah Sakit tipe D, pemerintah Kota Yogyakarta dengan fasilitas pelayanan kelas III, kemungkinan untuk dikembangkan menjadi tipe C. Secara kelembagaan saat awal operasional, Rumah Sakit Pratama merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sehingga secara formal nama Rumah Sakit ini adalah UPT Rumah Sakit Pratama Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (UPT.RS Pratama Kota Yogyakarta. 2019)

Sejak lahirnya BPJS Kesehatan pada tahun 2014 yang membawa angin segar bagi masyarakat di Indonesia karena sudah ada regulasi yang nyata untuk mengatur maupun menjamin pelayanan kesehatan kearah yang lebih baik lagi. Namun angin segar tersebut tidak berlaku bagi masyarakat kota Yogyakarta, yang masuk kategori fakir miskin dan orang tidak mampu, karena mereka bingung untuk membayar iuran yang wajib dikeluarkan setiap bulannya. Maka pada tahun 2016 Pemerintah melakukan hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk bisa menjamin tanggungan pembiayaan bagi masyarakat fakir miskin dan orang terlantar di wilayah Kota Yogyakarta.

Pada dasarnya kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan untuk masyarakat, khususnya bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sangatlah penting mengingat keberadaan pemerintah merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari unsur masyarakat itu sendiri. Kecenderungan masyarakat yang selalu beranggapan bahwa keberlangsungan hidup mereka khususnya dibidang kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah, sehingga peran serta pemerintah sangat dibutuhkan. Hal ini sudah dilaksanakan dengan baik oleh Pemerintah Kota Yogyakarta yang dipelopori oleh Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan.

Dinas Sosial sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), salah satu tugasnya ialah sebagai gardan terdepan dalam mendata langsung dilapangan yang bekerja sama dengan pihak kelurahan, dan kecamatan setempat untuk mendapatkan data-data masyarakat miskin dan orang tidak mampu yang nantinya dari data tersebut akan dimasukan sebagai peserta JKN PBI APBD Kota Yogyakarta. Banyak hal dan tantangan yang harus dilalui oleh dinsos untuk melakukan pendataan dilapangan mengingat jumlah masyarakat yang relatif banyak yang akan dimasukan dalam tanggungan pembiayaan oleh pemerintah Kota Yogyakarta sehingga harus ada kepastian data yang diperoleh secara jelas.

Keberpihakan Regulasi Dalam Pelayanan Kesehatan

Pada tahun 2016, Pemerintah Kota Yogyakarta mengadakan hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, dengan tujuan untuk membiayai jaminan kesehatan bagi masyarakat fakir miskin, saat itu programnya hanya khusus bagi fakir miskin. Dengan pembagian tugas yaitu: Dinas Kesehatan sebagai penyedia anggarannya dan Dinas Sosial sebagai penyedia datanya, dinsos memiliki 2 data yaitu data lokal dan data pusat, saat itu data yang digunakan adalah data pusat. Untuk masyarakat fakir miskin yang masuk dalam data kemiskinan kota dan belum memiliki jaminan kesehatan, dimasukan dalam data jaminan pembiayaan APBD Kota Yogyakarta, pada tahun 2018 terjadi perubahan, Dengan lahirnya *Universal Health Coverage*, (UHC) merupakan program kerja sama antara Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan Menteri Sosial dan BPJS Kesehatan. *Universal Health Coverage*, (UHC) merupakan Program dari Pak Jokowi dengan harapan semua masyarakat di Indonesia wajib memiliki jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. (Dinas sosial.Suswantari.2019)

Mengingat mayoritas masyarakat yang menjadi peserta jaminan kesehatan yang pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah merupakan mereka dengan latar belakang pendidikan yang rendah sehingga cenderung tidak dapat memahami alur birokrasi pemerintahan yang berbelit-belit. Maka perlu ada suatu gerakan atau semacam program khusus dimana pemerintah memberikan kemudahan dengan sistem jemput bola, yaitu membentuk tim khusus yang datang langsung ketengah-tengah masyarakat untuk mendata masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang layak mendapatkan tanggungan pembiayaan kesehatan, dan ternyata hal ini telah dilakukan oleh pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Sosial.

Untuk melakukan pendataan adalah Dinas Sosial Kota Yogyakarta, yang mempunyai tanggung jawab mendata secara langsung masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang berada di sekitaran Kota Yogyakarta, untuk melakukan pendataan dinsos dibantu oleh relawan Pekerja Kesejahteraan Sosial Kelurahan (PKSK), yang berada di tiap-tiap kelurahan se-Kota Yogyakarta, dan ada juga Pekerja Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Kesemuanya ini merupakan bagian dari Dinas Sosial. Hasil data yang didapatkan dari relawan tersebut yang berada di lapangan kemudian setiap bulanya di olah untuk di verifikasi dan di validasi, data ini kemudian di integrasikan dengan data yang berada di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, sesuai dengan KTP/KK setiap warga miskin. Hal ini dilakukan agar tidak ada peserta fiktif dalam penggunaan kepesertaan jaminan kesehatan yang menggunakan anggaran APBD Kota Yogyakarta.

Sejak awal pemerintah Kota Yogyakarta telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, saat ini di Kota Yogyakarta sudah tidak ada lagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Karena semuanya telah ditanggung oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, melalui program PBI JKN APBN, atau PBI JKN APBD, bahkan dengan lahirnya Peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, saat ini pemerintah Kota Yogyakarta telah menjangkau peserta BPJS Mandiri. Adapun kriteria masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu, pemerintah Kota Yogyakarta tetap berpedoman pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penangan Fakir Miskin, dan juga Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Penduduk harus memiliki

jaminan kesehatan termaksud peserta PBI APBD, selain itu ada juga kepesertaan mandiri yang membayar setiap bulannya. (Dinas sosial. Suswantari.2019)

Dalam hal pendaftaran bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar secara langsung dapat datang ke kantor Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Semenjak berlakunya *Universal Health Coverage* (UHC), dan adanya Surat Edaran Sekretaris Daerah, Kota Yogyakarta Nomor 842/4930/SE/2018 tanggal 13 Desember 2018 tentang Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai penerima bantuan iuran peserta BPJS Kesehatan, berikut rekapitulasi Data PBI APBD Kota Yogyakarta Tahun 2019 sebagaimana termuat dalam tabel berikut:

Tabel I: Rekapitulasi Data PBI APBD Kota Yogyakarta Tahun 2019

NO	BULAN	NOMOR SK	TANGGAL SK	JUMLAH PESERTA AKTIF	JUMLAH PESERTA NON AKTIF
1	Januari	034/DS/2019	02/01/2019	44.868	1.707
2	Februari	085/DS/2019	04/02/2019	79.402	237
3	Maret	108/DS/2019	04/03/2019	79.473	453
4	April	146/DS/2019	04/04/2019	79.743	433
5	Mei	152/DS/2019	03/05/2019	81.263	204
6	Juni	180/DS/2019	31/06/2019	77.550	6.558
7	Juli	213/DS/2019	08/07/2019	79.295	176
8	Agustus	239/DS/2019	07/08/2019	81.256	264
9	September	258/DS/2019	06/09/2019	81.687	1.351
10	Oktober	296/DS/2019	08/10/2019	81.499	1.624
11	November	386/DS/2019	08/11/2019	83.891	340
12	Desember	414/DS/2019	10/12/2019	108.779	179

Sumber : Data Dinas Sosial Kota Yogyakarta Tahun 2019

Maksud dan Tujuan dari hadirnya peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, sebagai dasar hukum dan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Jamkesda yang terintegrasi dengan program JKN dengan tujuan: (1) Menghindari duplikasi anggaran baik dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun APBD; (2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan bagi penduduk daerah; (3) Meningkatkan manfaat JKN melalui program Jamkesda; dan (4) Terjaminya pelayanan kesehatan penduduk daerah yang belum menjadi peserta JKN.

Dalam hal pelayanan kesehatan pemerintah Kota Yogyakarta jauh hari sudah memikirkan agar seluruh masyarakatnya bisa dapat memiliki atau sudah terjamin dalam sistem jaminan kesehatan baik nasional maupun jaminan kesehatan lokal, atau Jamkesda, sebagaimana disebutkan pada Peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah bahwa penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah meliputi sebagai berikut: (1) Penduduk daerah yang tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; (2) Penduduk daerah yang termasuk PBI Daerah (3) Bayi baru lahir dari Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah; (4) Warga Binaan Sosial yang didaftarkan pada Dinas Sosial; (5) Telah memiliki KTP atau KIA Daerah; dan/atau (6) Bersedia berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) di Daerah dan / atau ruang rawat kelas III pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Peran Serta Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan

Keseriusan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam menjamin pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakatnya sangatlah baik, pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan, bukan hanya memikirkan masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu. Namun seluruh masyarakat yang berada di wilayah Kota Yogyakarta, baik itu PBPU selanjutnya disingkat Pekerja Bukan Penerima Upah. Bukan hanya sampai disitu saja namun juga pemerintah memberikan ruang bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri yang ingin berpindah segmen kepesertaan dari kelas I dan II yang ingin menjadi peserta PBI APBD.

Dengan ketentuan sebagaimana yang disebutkan dalam Peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, dimana dalam peraturan menjelaskan bahwa peserta PBPU yang memiliki KTP Daerah dapat dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dengan ketentuan sebagai berikut: (a) Peserta yang terdaftar di kelas III yang menunggak 1 (satu) bulan iuran; (b) Peserta yang terdaftar di kelas I dan II yang menunggak paling sedikit selama 1 (satu) tahun iuran; atau (c) Peserta yang terdaftar di kelas I dan II yang menunggak kurang dari 1 (satu) tahun iuran, dapat dialihkan berdasarkan permintaan peserta. (1) Peserta pengalihan tidak diperkenankan kembali menjadi peserta PBPU paling sedikit 6 (enam) bulan setelah pengalihan.

Dinas kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan, yang berkaitan dengan administrasi baik dari mulai pendaftaran peserta jaminan kesehatan Daerah,

Jamkesda, PBI JKN APBD, PBI JKN APBN, dan peserta mandiri BPJS Kesehatan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat. Hal ini dilakukan agar kepentingan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik, mengingat saat ini untuk Kota Yogyakarta sudah masuk kategori *Universal Health Coverage* (UHC), untuk selalu menjaga stabilitas, atau mempertahankan pencapaian setiap bulannya sekitar 95% dari jumlah keseluruhan masyarakat Kota Yogyakarta, maka dinas kesehatan bekerja sama dengan Dinas Sosial, sebagai yang berhak untuk mengumpulkan data masyarakat yang masuk dalam jaminan kesehatan Jamkesda dengan pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah..

Jumlah peserta PBI JKN APBD pada tahun 2019, merupakan masyarakat yang memiliki Kartu Identitas Penduduk (KTP) Kota Yogyakarta. Yang terintegrasi langsung berjumlah 108.799 jiwa. Jumlah ini berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Yogyakarta nomor 414/DS/2019 tentang penetapan peserta penerima program jaminan kesehatan nasional bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah Kota Yogyakarta bulan Desember tahun 2019. (Dinas sosial. 2019) Ini adalah bagian dari komitmen nyata dan secara terus menerus.

Terlebih Kota Yogyakarta yang saat ini telah berkategori *Universal Health Coverage*, (UHC) menambah nilai plus bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Memberikan kemudahan bagi masyarakat yang ingin mendaftar sebagai peserta PBI JKN APBD ataupun yang didaftarkan oleh pemerintah melalui dinas sosial sebagai pengumpul data dilapangan, dinas kesehatan sebagai yang membayar klaim difaskes, kalau biasanya untuk dapat mengaktifkan kartu peserta jaminan kesehatan membutuhkan waktu sekitar 2 s/d 4 minggu. Namun saat ini karena Kota Yogyakarta sudah berkategori *Universal Health Coverage*, (UHC) maka setiap peserta yang mendaftar baik sebagai peserta PBI JKN APBD, maupun peserta BPJS Kesehatan mandiri dapat langsung aktif kartunya saat itu juga.

Dunia kesehatan di Indonesia saat ini menjadi sasaran empuk untuk mengraut keuntungan yang sebesar-besarnya, akan tetapi saat ini pemerintah telah mengantisipasinya dengan membuat berbagai macam peraturan yang tujuannya jelas untuk kepentingan masyarakat banyak. Berangkat dari permasalahan inilah sehingga memperkuat semangat dan niat tulus baik, dari pemerintah Kota Yogyakarta untuk membangun suatu model layanan kesehatan yang dapat menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial, dan pangkat serta golongan.

Keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan publik salah satunya dapat diukur dari akses pelayanan publiknya, ketika suatu daerah tidak bisa mendapatkan akses yang mudah dalam pelayanan publik akan mengakibatkan masyarakat tidak mendapatkan pelayanan dasar yang seharusnya diterima seperti pendidikan dan kesehatan, hal tersebut akan berdampak kepada kesejahteraan seluruh masyarakat. Oleh karena itu, peran pemerintah sangat besar dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. (Meri Enita Puspita Sari, 2018)

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah 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 dan ataupun masyarakat. (Salfia Nurfadillah, 2017)

Terkadang masyarakat masih sering diperhadapkan dengan berbagai macam alur-alur birokrasi yang berbelit-belit, mulai dari harus menyiapkan persyaratan-persyaratan, bila dilihat dari segi efisiensi waktu ini sudah tidak sesuai dan cenderung menghambat. Dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit juga masih sering dijumpai permasalahan yang dominan pada masalah pelayanan terhadap pasien, terutama bagi masyarakat yang dengan mengantongi kartu jamkesda atau jamkesmas. Seharusnya tidak boleh lagi ada kesenjangan maupun diskriminasi terhadap status sosial pasien.

Melihat dari peran dan fungsi Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta memberikan kita gambaran bahwa Rumah Sakit ini dibangun memang dengan konsep yang sangat baik, menghindari kesenjangan yang sangat jauh antara pasien mampu dan pasien tidak mampu. Yang nantinya dari kesemuanya membuka ruang publik bahwa di Kota Yogyakarta ada Rumah Sakit tanpa kelas, tetapi memiliki fasilitas layaknya kelas 1 seperti di Rumah Sakit lain pada umumnya. Maka untuk perkembangan dan keberlangsungan rumah sakit ini perlu peran serta baik pemerintah maupun masyarakat kota Yogyakarta sebagai pengguna fasilitas.

KESIMPULAN

Kebijakan hukum Pemerintah Kota Yogyakarta dalam pelayanan kesehatan diimplementasikan dengan hadirnya *Universal Health Coverage* (UHC). Bagi Kota yang sudah berkategori *Universal Health Coverage* (UHC), dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat yang didaftarkan oleh pemerintah Daerah dapat langsung mengaktifkan

kartunya saat itu juga. Hal ini sangat bermanfaat bagi masyarakat khususnya penerima bantuan iuran. Kemudian bentuk kebijakan lainnya dengan lahirnya peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, yang memperjelas siapa saja yang berhak masuk dalam jaminan kesehatan dalam tanggungan pemerintah Kota Yogyakarta. Konsep kebijakan pemerintah yang berbasis keadilan sosial yaitu dengan adanya pencapaian pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC), dan peran serta pemerintah dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang merata dan adil. Hal tersebut diimplementasikan dengan membangun Rumah Sakit Pratama dengan konsep pelayanan tanpa kelas, dengan harapan seluruh masyarakat kota yogyakarta dapat merasakan pelayanan kesehatan yang baik tanpa ada perlakuan diskriminasi.

REFERENCES

- Muhammad. Abbulkadir. (2004). Hukum dan Penelitian Hukum, *Bandung, Citra Aditya Bakti*, hlm. 134
- Waluyo. Bambang. (2002). Penelitian Hukum Dalam Praktek, *Jakarta, Sinar Grafika*, hlm. 15
- Sari, M. E. P. (2018). Peran Pemerintah Dalam Penyediaan Akses Pelayanan Publik. *Jurnal Trias Politika*, 2(1), 1-12.
- Muhadjir Noeng H. (2003). Metodologi Penelitian Kebijakan Dan Evaluasi Reseach *Yogyakarta : Rake Sarakin*, p.90
- Nurfadillah. Salfia. (2017). Analisis Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pinrang, Skripsi, *Universitas Hasanuddin Makassar*, Hlm,43-44.
- Maulidiah. Sri. (2014) Pelayanan Publik Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN), *Indra Prahasta*, Bandung.
- Ticoalu, S. S. (2013). Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat. *Lex et Societatis*, 1(5).
- Arikunto. Suharsimi. (2012) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, *Jakarta Rineka Cipta*, Hlm. 126.
- Wahab. (2010). Analisis Kebijakan dan Formulasi Ke Implementasi Kebijakan, *Jakarta Bumi Aksara*. Hlm. 153
- Koyuncu, A., & Kirch, W. (2010). Public health law and the legal basis of public health. *Journal of Public Health*, 18(5), 429-436.

Descent, Marginality and Persistence. Institute of Development Studies. Dhaka, Banglades.

Frederick, W. C. (1988). *Business and society: Corporate strategy, public policy, ethics*. McGraw-Hill Companies.

Xu, K., Evans, D. B., Kadama, P., Nabyonga, J., Ogwal, P. O., Nabukhonzo, P., & Aguilar, A. M. (2006). Understanding the impact of eliminating user fees: utilization and catastrophic health expenditures in Uganda. *Social science & medicine*, 62(4), 866-876.

Jamkesnew.com (2019) [https:// www . jamkesnews.com /jamkesnews/ berita/ detail/nws/14955/20190827/pemkot-yogyakarta-siap alihkan-peserta-pbi-jk-non-aktif](https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/nws/14955/20190827/pemkot-yogyakarta-siap-alihkan-peserta-pbi-jk-non-aktif). Diakses ada tanggal 5 Oktober 2019

Sultengraya.com. (2017) rumah sakit anutapura palu minta maaf. <https://sultengraya.com/rsu-anutapura-palu-minta-maaf>, diakses pada tanggal 12 februari 2020

Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomo 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Penanganan Fakir Miskin.

Biro Administrasi UPT RS Pratama Kota Yogyakarta

Hasil Wawancara Bersama Dinas Sosial Kota Yogyakarta.

Hasil Wawancara Bersama Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil Wawancara Bersama Pihak RS Pratama Kota Yogyakarta