

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hak tingkat hidup masyarakat yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, 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 diluar kekuasaannya.

Namun penulis tidak membahas lebih lanjut mengenai hak asasi manusia secara luas seperti yang tertera pada pasal 25 ayat 1 Deklarasi PBB. Karena mengenai keterkaitan hak pemerintah menetapkan jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional) agar dapat dinikmati seluruh masyarakat Indonesia. Hampir tidak ada satupun negara di dunia ini yang tidak memprogramkan kemakmuran dalam bidang ekonomi bagi warga negaranya. Semua politisi menjadikan pemberantasan kemiskinan sebagai isu sentral, baik ketika masa kampanye, maupun sesudah menjadi kepala negara atau kepala pemerintahan.<sup>1</sup>

Dalam pemberian layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan dan konsumen (pasien) telah lama mengemuka pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri atas:

1. Tenaga medis
2. Tenaga keperawatan
3. Tenaga kefarmasian

---

<sup>1</sup> Muhammad Alim, Asas-asas Negara Hukum Modern dalam Islam, (Yogyakarta:LKiS, 2010), hal 23.

4. Tenaga kesehatan masyarakat
5. Tenaga gizi;
6. Tenaga keterampilan fisik dan
7. Tenaga keteknisan medis.

Adanya benturan kepentingan sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan terhadap pemakai jasa layanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (konsumen) dikemukakan dalam sebuah naskah akademik peraturan perundang-undangan.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar Warga Negara yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan, dimana kesehatan adalah suatu investasi yang penting sebagai acuan dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) serta mendukung pembangunan ekonomi suatu negara. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 amandemen kedua pasal 28H ayat (1) menyebutkan bahwa :”setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”<sup>3</sup>

Dalam prakteknya, di Indonesia jaminan sosial berupa penanggulangan kesehatan bagi masyarakat diwujudkan dalam bentuk program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

---

<sup>2</sup> Yusuf Shofie. Perlindungan Konsumen dan instrumen-instrumen kaidahnya,hal.123

<sup>3</sup> Amin Ibrahim. Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya. (Bandung: CV. Mandar Maju. 2008). hal. 27

Secara nasional ada system jaminan nasional (SKN) yang berlaku dan harus dipatuhi atau mau tidak mau diterima oleh semua pemangku kepentingan, baik tingkat pusat (pemerintah), pemerintah daerah, badan public diluar pemerintahan, badan swasta, maupun penduduk secara perorangan. Sebagai contoh sebelum JKN, rumah sakit milik pemda harus mendapat izin operasional dari kemenkes. Dalam JKN, semua RS milik pemerintahan (pusat atau pemda) harus kontrak dengan BPJS Kesehatan dan menerima besaran pembayaran CBG. Sedangkan RS swasta boleh tidak melakukan kontrak. Peraturan Presiden Nomor 111/2013 yang tidak mengharuskan RS Swasta kontrak dengan BPJS mengidentifikasikan besaran bayaran CBG tidak memadai. Dalam UU Otonomi daerah, pemda berhak mengatur sebagian bidang kesehatan yang disebut subsistem kesehatan daerah (SKD). Sebagai contoh, pemda di DKI Jakarta mengatur puskesmas kecamatan berstatus Badan Layanan Umum Daerah yang memberikan otonomi keuangan, sementara di banyak daerah, puskesmas belum menjadi BLUD. Namun demikian SKD yang dapat dibentuk oleh satu atau lebih peraturan Daerah (Pemda) tidak boleh melanggar batas-batas supra yaitu JKN dan SKN.<sup>4</sup>

Pengelolaan BPJS adalah dengan menanggung jaminan kesehatan ataupun ketenagaakerjaan bagi setiap masyarakat yang tercatat dalam daftar BPJS, dimana bagi setiap masyarakat diwajibkan untuk membayar berupa sejumlah iuran dengan nominal tertentu. Metode pengelolaan BPJS ini sekilas dilihat seperti asuransi pada umumnya, yang membedakannya adalah BPJS merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menjamin hak masyarakatnya. Dalam Islam, negara dituntut untuk menjaga kesejahteraan masyarakatnya lewat cara-cara yang dibolehkan syariat. Salah satu bentuk jaminan yang dibolehkan dalam Islam adalah dengan akad tabarru' atau tolong menolong yang banyak digunakan dalam praktek-praktek takafful atau asuransi syariah.<sup>5</sup>

Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainnya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk

---

<sup>4</sup> Hasbullah Thabrany, Jaminan Kesehatan, hal.12.

<sup>5</sup> Urbanus Uma Leu. *Asuransi Syariah Kontemporer : analisis sejarah, teori dan praktek asuransi syariah di Indonesia*. Makassar: Alauddin University Press, 2014. Hal 30

memberikan kepuasan kepada pengguna masyarakat yang menggunakan jasa layanan kesehatan.

Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari standar suatu Puskesmas dan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan Puskesmas, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Oleh sebab itu, dibentuklah BPJS berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai beroperasi di Tahun 2014. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, dan akuntabilitas. Dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

Permasalahan kesehatan yang terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia saat ini diakibatkan dengan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagus bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah Indonesia membuat salah satu program kesehatan dalam menangani masalah pelayanan kesehatan yaitu program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) ialah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 “sistem jaminan sosial bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau keluarganya”.

Kualitas pelayanan sangat menentukan tingkat kepuasan masyarakat. Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkan. Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Undang-Undang 1945 menjamin negara akan bertanggung jawab dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam Pasal 33 ayat 3 Undang-Undang 1945 yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS hal yang diinginkan adalah kemudahan dalam menggunakan pelayanan BPJS di Puskesmas serta mendapatkan perlakuan yang adil tanpa pilih kasih. Kemudahan dalam proses pelayanan memberikan kemudahan dalam informasi langsung melalui brosur, mengenai informasi pelayanan BPJS dalam hal informasi tidak langsung yang menggunakan media internet yaitu dengan website karena dengan menggunakan media internet pasien bisa dengan cepat mengakses informasi jasa layanan yang bisa diakses.

Proses pelayanan pasien peserta BPJS merupakan prioritas dalam pelayanan. Segala keperluan pasien peserta BPJS terkait dengan pelayanan di Puskesmas wajib mendapatkan prioritas utama serta harus sesuai dengan keperluan pasien karena dengan pihak Puskesmas memberikan kualitas dan pelayanan yang baik pada peserta BPJS maka sistem pelayanan bisa berjalan dengan baik. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh yaitu meliputi seperti pelayanan : kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitates (pemulihan). Pelayanan ini ditujukan kepada seluruh peserta BPJS.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Cecep Triwibowo. Etika dan Hukum Kesehatan (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hal.16

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah Jenis-Jenis Pelayanan BPJS Pada PPKI Puskesmas Johar Baru telah sesuai dengan ketentuan?
2. Bagaimana BPJS PPKI Puskesmas Johar Baru memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan minimal sesuai ketentuan?
3. Bagaimana pandangan Islam mengenai Pelayanan BPJS Kesehatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui sudahkah jenis-jenis pelayanan BPJS kesehatan sesuai dengan Puskesmas dan peraturannya.
2. Untuk mengetahui sudahkah Puskesmas memberikan kepastian pelayanan kepada pasien.
3. Untuk mengetahui sudahkah pelayanan BPJS yang diatur sesuai dengan perspektif Islam.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk menambah wawasan bagi peneliti khususnya dalam hal bagaimana pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan yang ditinjau dari Undang-Undang No 36 tahun 2009 dan Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik.
2. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan yang bisa didapatkan oleh masyarakat.
3. Untuk memberikan informasi mengenai pelayanan khususnya BPJS dalam perspektif hukum Islam.

## **E. Kerangka Konseptual**

1. Akses adalah kemampuan untuk mendapatkan manfaat dari sesuatu atau hak untuk memperoleh sesuatu kekuasaan.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Hardiansyah, Kualitas Pelayanan Publik, Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya. (Yogyakarta: Gava Media. 2011).hal. 15.

2. Akses pelayanan kesehatan adalah akses terhadap fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, tenaga Rumah Sakit dan sebagainya yang dapat dicapai oleh masyarakat.<sup>8</sup>
3. Pelayanan adalah kegiatan yang oleh seseorang (sekelompok orang) dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lainya sesuai dengan haknya<sup>9</sup>
4. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang,jasa,dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.(pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009)<sup>10</sup>
5. Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik (Pasal 1 ayat 2 UU No.25 Tahun 2009)<sup>11</sup>
6. Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik (Pasal 1 ayat 4 UU NO.25 Tahun 2009)<sup>12</sup>
7. Pelaksana pelayanan publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik (Pasal 1 Ayat 5 UU NO.25 Tahun 2009)

---

<sup>8</sup> *Op.cit.* hal 17

<sup>9</sup> Munir, Manajemen Pelayanan Umum, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hal. 275

<sup>10</sup> Indonesia, *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, UU No.25 Tahun 2009*, LN Tahun 2009 Nomor 112.

<sup>11</sup> *Ibid*

<sup>12</sup> *ibid*

8. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang- perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung (Pasal 1 ayat 6 UU NO.25 Tahun 2009)
9. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan (Pasal 1 ayat 2 UU.NO 8 Tahun 1999)
10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.(Pasal 1 Angka 10 UU NO.29 Tahun 2004)
11. Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. (Pasal 1 Angka 1 UU NO.8 Tahun 1999)
12. Sistem informasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut Sistem Informasi adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan Latin, tulisan dalam huruf Braile, bahasa gambar, dan/atau bahasa lokal, serta disajikan secara manual ataupun elektronik.(Pasal 1 Ayat 9 UU No.25 Tahun 2009)
13. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia,yang telah membayar iuran.(pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011)<sup>13</sup>
14. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara baik, mental, spiritual, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.( Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009)

---

<sup>13</sup> Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, UU No.24 Tahun 2011, UU Nomor 24 Tahun 2011, LN Tahun 2011 Nomor 116, TLN Nomor 5256.



15. Badan Penyelenggara Jaminan Nasional yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. ( pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011)<sup>14</sup>
16. Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat program JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.<sup>15</sup>
17. 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. (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 tahun 2016 pasal 1 ayat 1).

#### **F. Metodologi Penelitian**

Metode penelitian merupakan cara utama yang digunakan seorang peneliti untuk mencapai suatu tujuan, cara tertentu digunakan setelah peneliti memperhitungkan kelayakannya ditinjau dari tujuan situasi penelitian. Untuk mencapai apa yang diharapkan dengan tepat dan terarah dalam penelitian, maka penyusun menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

##### **1. Jenis Penelitian**

Dalam melakukan penelitian untuk penelitian ini, penulis menggunakan penelitian normative-empiris dimana nantinya penulis akan mendapatkan informasi atau keterangan mengenai pelayanan rujukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) rujukan khususnya bagi peserta atau pengguna BPJS Kesehatan. Dan juga penelitian ini bersifat deskriptif dengan dilakukannya pengumpulan data yang nantinya diperoleh penulis dari kuisioner.

##### **2. Jenis Data**

---

<sup>14</sup> Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, UU No.24 Tahun 2011, UU Nomor 24 Tahun 2011, LN Tahun 2011 Nomor 116, TLN Nomor 5256.

<sup>15</sup> Asih Eka Putri, *Paham Jaminan Kesehatan Nasional*, (Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia, 2014). hal. 13

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan 1 jenis data, yaitu :

1) Data Primer, yang diperoleh langsung dari :

a. Petugas BPJS Kesehatan

Data diperoleh dengan cara wawancara yang berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang disusun oleh penulis dan akan ditanyakan kepada petugas BPJS Kesehatan dengan maksud untuk mendapatkan informasi dan mengkonfirmasi hasil kuisioner yang disebarkan.

2) Data Sekunder, yang diperoleh dari :

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang berisikan tentang pengetahuan ilmiah yang baru dan mengikat yang dalam hal terdiri dari Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik., Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang diperoleh dari dokumen-dokumen, buku-buku, dan hasil penelitian.

3. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ada 1 yaitu, dengan wawancara yang disebarkan kepada pasien atau peserta BPJS Kesehatan.

4. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan disusun dan dianalisa secara kualitatif dan disajikan dalam bentuk tabel dalam distribusi frekuensi, kemudian selanjutnya data tersebut diuraikan secara deskriptif guna memperoleh gambaran yang dapat dipahami secara jelas dan terarah untuk menjawab permasalahan yang penulis teliti.

5. Daerah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tingkat I Jalan Percetakan Negara 2 no 4 Johar Baru Rt.11/Rw.6, Johar Baru, Jakarta Pusat.

Rencana penulis untuk mendapatkan data dan hasil wawancara dari pihak ombudsman dan BPJS Kesehatan tidak dapat terpenuhi.

## **G. Sistematika Penulisan**

### **Bab I : Pendahuluan**

Dalam bab ini akan dibahas mengenai latar belakang timbulnya masalah yang akan dibahas, rumusan masalah serta tujuan dari penulisan, manfaat penulisan, kerangka konseptual dari istilah-istilah yang digunakan, metode penulisan, alat pengumpulan data, analisa data dan serta sistematika penulisan.

### **Bab II : Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini akan menguraikan mengenai sejarah sistem jaminan sosial, konsep pelayanan publik dalam Negara, kesejahteraan melindungi peserta melalui instrument pelayanan publik, penyelenggara jaminan kesehatan sebagai upaya pelaksanaan jaminan sosial, pengertian, tujuan dan ruang lingkup jaminan sosial, pengertian, peserta dan hak serta kewajiban jaminan kesehatan dan pengertian, hak dan kewajiban peserta, pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin, aspek pelayanan, alur pelayanan, dan tata cara mendapatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

### **Bab III : Pembahasan**

Dalam bab ini akan menguraikan mengenai profile Puskesmas Tingkat I Percetakan Negara dan Temuan serta analisa terkait dengan hasil penelitian guna menjawab rumusan yang terdapat dalam rumusan masalah.

### **Bab IV : Pembahasan Dalam Perspektif Islam**

Dalam bab ini berisi kajian Islam tentang kesehatan, pemerintah sebagai pemimpin.

### **Bab V : Penutup**

Dalam bab ini berisikan kesimpulan yang merupakan jawaban secara singkat atas masalah yang diangkat dalam penelitian ini dan saran (apabila ada).