

Skripsi

PELAYANAN BEROBAT PEMEGANG KARTU JAMKESMAS UNTUK
MASYARAKAT MISKIN PADA RUMAH SAKIT DR. M. DJAMIL
DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG
PERLINDUNGAN KONSUMEN



Oleh :

DESMOND WAHYUDI

03 940 194

FAKULTAS HUKUM REGULER MANDIRI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010

ABSTRAK

(Desmond Wahyudi, bp. 03 940 194, Pk II Hukum Perdata Ekonomi, fakultas hukum Reguler Mandiri, Unand, 65 halaman)

Kesehatan adalah hak setiap manusia, oleh karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dalam hal ini Rumah Sakit Pemerintah turut berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien keluarga miskin. Pada tahun 2008 Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin atau Jamkesmas sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas tersebut dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Men.kes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. RSUD. Dr. M. Djamil Padang turut berperan serta dalam pelayanan Jamkesmas bagi masyarakat miskin. Namun masyarakat banyak yang mengeluhkan pelayanan petugas di RSUD. Dr. M. Djamil Padang yang dirasakan bersikap acuh kepada pasien Jamkesmas. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan secara Yuridis Sosiologis dengan data yang bersumber dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Selanjutnya pengolahan data dilakukan melalui tahapan identifikasi, editing, klasifikasi data, sistematisasi data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian dianalisis berdasarkan data-data yang telah diperoleh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan Jaminan Kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas 2008, baik itu mengenai syarat dan prosedur pelayanan, pemberian obat-obatan, serta pelayanan dari petugas medis. Namun dalam pelayanan Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang masih terdapat hambatan-hambatan dalam pelayanannya, antara lain kurangnya sosialisasi dan simpatik perawat terhadap terhadap pasien, sedikitnya kunjungan dokter, lamanya pelayanan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan tenaga kesehatan), rumitnya syarat dan prosedur pelayanan Jamkesmas di Rumah Sakrt Dr. M. Djamil. Sehingga masih dibutuhkan penyempurnaan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan penyelenggaraan program Jamkesmas

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.¹

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konsitusi dan undang-undang, Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran di samping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal utama suatu negara untuk maju dan berkembang. Tanpa kesehatan, suatu negara tidak akan mampu

¹ Amri, Amir, 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Widya Medika, Jakarta*. hlm 3.

untuk bersaing dengan negara lain dan tugas negara untuk memperbaiki, menjaga dan mengoptimalkan kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik mental maupun ekonomi. Telah terjadi perubahan orientasi dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, baik tata nilai maupun itu pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perubahan orientasi dalam upaya pembangunan kesehatan ini membuat banyak masyarakat yang kurang mampu (miskin), jadi tersisih dalam pelayanan kesehatan untuk berobat, tidak jarang mereka selalu mendapat pelayanan yang terakhir dan kurang memuaskan setelah masyarakat mampu yang berobat dengan menggunakan biaya sendiri, dalam hal ini pasien yg berobat dengan biaya sendiri lebih dahulu dilayani. Hal ini sudah menjadi opini publik, walaupun ada para pihak yang membantah bahwa masyarakat miskin pun akan dilayani, asalkan terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan memiliki kartu peserta. Pelayanan harus melalui prosedur yang telah ditetapkan. Akan tetapi, tetap saja mereka yang terdaftar sebagai peserta JAMKESMAS ini masih belum mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

Dengan adanya fakta yang terjadi ini, jelas terlihat bahwa pelayanan untuk berobat terhadap keluarga miskin lebih cenderung terabaikan, oleh karena itu dalam rangka meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bentuk Pelayanan Terhadap Pemegang JAMKESMAS
 - a. Pasien pengguna JAMKESMAS mendapat Fasilitas :
 - 1) Tidak membayar sewa kamar
 - 2) Obat-obat standar gratis
 - 3) Jarum, spuit, ivc keteter gratis 3 kali
 - 4) Cuci darah (haemodialisa) gratis 4 kali
 - b. Pasien pengguna JAMKESMAS sering mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dalam pengurusan berobat di Rumah Sakit.
 - c. Pasien pengguna JAMKESMAS sering mendapatkan jawaban yang cenderung seanehnya dari petugas (Tenaga Medis) apabila bertanya sesuatu yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Kendala-kendala yang ditemui dalam pelayanan keluarga miskin dan upaya mengatasi kendala tersebut.
 - a. Banyaknya pasien, pasien yang banyak membuat pelayanan yang didapatkan tidak optimal, karena terlalu banyak pekerjaan yang harus dikerjakan oleh pihak Rumah Sakit.
 - b. Pendapatan yang tidak seimbang, tidak seimbangny pendapatan dengan pemasukan membuat petugas kurang bahkan tidak termotivasi sama sekali untuk bekerja lebih baik.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

A. Buku-buku

- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, 1999. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Amri, Amir, 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*, Penerbit, Widya Medika, Jakarta.
- A.Z. Nasution, 1999. *Hukum Perlindungan Konsumen : Suatu Pengantar*, Daya Widya, Jakarta.
- Azrul Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
- C. Tantri D dan Sulasri, 1995. *Gerakan organisasi Konsumen*, Seri Panduan Konsomen, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, The Asia Foundation, Jakarta.
- Nasrul Efendi, 1998, *Dasa-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sarlito Wiryawan Sarwono. 1990, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, Penerbit FKM UI, Jakarta.
- Subekti R, Tjtrosudibyo R, 1996, *Pasal 1454 Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, _____, 1998, *hukum perjajian*, PT. Interimas, Jakarta
- Veronica Komalawati, 1999. *Peranan Informent Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung.

B. Peraturan Perundang-undangan

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 125/Menkes/SK/II/2008
- PP No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

C. Web

www.SEMARANGKOMPAS.com