BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Hal tersebut tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setingginya hal ini tertuang dalam pasal 3 Undang-Undang No 36 Tahun 2009. Salah satu untuk mewujudkan kesejahteraan dalam masyarakat yakni pemberian pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tidak memandang kaya atau miskinnya seseorang. Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan masyarakat sejalan dengan meningkatnya tuntunan masyarakat akan pelayanan yang baik dan perkembangan teknologi[1].

Pemberian pelayanan kesehatan ini dilakukan secara adil dan merata hal ini sesuai dengan tujuan utama dari pemerintah dalam Undang-Undang Dasar 1945 yakni menciptakan kesejahteraan yang adil dan makmur dengan melaksanakan pembangunan yang berkesinambungan, termasuk dalam pembangunan dibidang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk

---

[1] http://sochehsatriabanja.word.com/*makalah ketidak puasan rumah sakit* diunduh pada tanggal 13 April 2013

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setingginya. Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak boleh membeda-bedakan masyarakat atas tingkat sosial ekonominya. Penduduk yang tidak mampu atau miskin harus mempunyai kesempatan yang sama dengan penduduk yang mampu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas[2].

Setiap kegiatan dan upaya penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dilaksanakan harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan tanpa memandang golongan masyarakat baik itu masyarakat dari golongan atas maupun masyarakat golongan bawah, masyarakat yang memiliki kemampuan finasial yang tinggi sampai kepada masyarakat yang kurang mampu. Serta memperhatikan fungsi sosial tanpa membedakan norma agama, sosial budaya menjunjung tinggi moral dan etika profesi.

Dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat pemerintah khususnya menteri kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial. Jaminan kesehatan ini terbentuk karena tidak semua masyarakat mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama bagi mereka yang miskin dan kurang mampu, kemiskinan mempengaruhi kesehatan. Awalnya program ini dinamai dengan program Askeskin (2005-2007), kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai dengan sekarang. Pelaksanaan program ini merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

---

[2] Dr Supriyantoro Sp.P :"*Kemenkes Dukung Pendirian RS Pelita Rakyat*", dalam Warta Yanmed Edisi XXIII tahun 2010.

Pengaturan tentang program jaminan kesehatan masyarakat ini di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jamkesmas merupakan asuransi kesehatan yang di peruntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta iuran dibayar sepenuhnya oleh pemerintah pusat. Pemberian pelayanan pada jamkesmas ini dilakukan secara efisien, efektif serta menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Pendanaan jamkesmas ini sepenuhnya berasal dari jenis belanja bantuan sosial yang bersumber dari APBN kementerian kesehatan.

Program jamkesmas ini diharapkan dapat menjaga kesehatan masyarakat yang sehat dan produktif . Intinya program jamkesmas ini ingin memutuskan mata rantai kemiskinan yang ada. Jamkesmas ini diberikan kepada masyarakat miskin yang tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Kemudian data masyarakat miskin di tetapkan dengan ketetapan dari bupati/walikota setempat[3]. Para peserta jamkesmas ini akan diberikan kartu peserta jamkesmas. Sehingga hal ini dapat memudahkan mereka jika suatu saat mereka membutuhkan pelayanan kesehatan pada rumah sakit atau puskemas hanya memperlihatkan kartu tersebut dan mereka tidak dipungut biaya.

Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu lainnya yang tidak terdata pada program jamkesmas ini, akan di data kembali oleh bupati/walikota. Masyarakat miskin dan tidak mampu ini akan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

---

[3] http://www.ppjk.depkes.go.id/*tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat* diunduh pada tanggal 11 Mei 2013

Jaminan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah ini dinamai dengan jamkesda. Jamkesda merupakan asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang disediakan oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Jamkesda umumnya mentargetkan orang-orang yang diidentifikasi oleh pemerintah daerah sebagai masyarakat miskin, namun tidak memiliki Jamkesmas.

Jamkesda merupakan program bantuan sosial pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak masuk dalam program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Tujuan program ini untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Lebih khusus lagi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Adapun sasaran Jamkesda adalah masyarakat miskin yang tercantum dalam daftar yang telah ditentukan pemerintah daerah setempat. Bantuan program Jamkesda meliputi pelayanan kesehatan dasar rawat inap di puskesmas rawa tinap, klinik dan rumah sakit, rumah sakit jiwa sesuai ketentuan Jamkesda[4].

Di Sumatera Barat pelaksanaan Jamkesda ini pertama kali diatur dalam Peraturan Gubernur Sumbar Nomor 40 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dan Sistim Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Sistim Pelayanan Kedokteran Keluarga di Provinsi

---

[4] http://berkecukupan.blogspot.com/ *jamkesda bikin untung warga* diunduh pada tanggal 2 April 2013

Sumatera Barat dan Peraturan Gubernur Sumbar Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dan Sistim Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), dan Sistem Pelayanan Kedokteran Keluarga di Provinsi Sumatera Barat. Sejak tahun 2012 pelaksanaan Jamkesda mengacu pada Peraturan Daerah No 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (Jamkes Sumbar Sakato). Pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Tanah Datar dimulai sejak tahun 2008. Hal ini sesuai dengan kesepakatan yang di buat oleh pemerintah provinsi dengan pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan masyarakat mendekati miskin yang tidak terdaftar dalam Jamkesmas. Pelaksanaan dana Jamkesda berasal dari APBD pemerintah provinsi sebanyak 60% dan 40% berasal dari pemerintah daerah[5].

Rumah sakit Prof Dr Ma Hanafiah merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang terdapat di kabupaten Tanah Datar. Sebagai salah satu rumah sakit umum daerah, rumah sakit Prof Dr Ma Hanafiah Sm Batusangkar dengan status rumah sakit tipe C memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut bagi peserta Jamkesda. Dengan adanya program Jamkesda ini rumah sakit Prof Dr Ma Hanafiah Sm Batusangkar ikut bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut hal ini sesuai dengan pasal 8 mengenai hak peserta Jamkesda pada Peraturan Daerah No 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato. Bahwa peserta Jamkesda memperoleh

[5] Hasil wawancara dengan Bapak Khairul selaku Kabid Bina Program RSUD Prof Dr Ma Hanafiah Sm Batusangkar, di Batusangkar, tanggal 16 Juli 2013

hak dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif dalam paket pelayanan kesehatan dasar dan lanjut diseluruh pusat pelayan kesehatan daerah mereka tinggal.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian hukum tentang pelaksanaan Jaminan kesehatan daerah pada rumah sakit umum daerah Prof Dr Ma Hanafiah Batusangkar serta persoalan yang dihadapi pihak rumah sakit. sebagai penelitian atau tugas akhir sebagaimana yang dijelaskan dalam proposal pengajuan permohonan untuk melakukan penilitian atau menulis skripsi. Adapun judul yang diajukan penulis dalam proposal penilitian ini adalah **"PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) PADA PEMEGANG KARTU JAMKESDA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF DR M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR."**

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, agar penulisan ini menjadi lebih terarah dan mencapai tujuan maka penulis mengemukakan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan jamkesda pada RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar ?
2. Apakah pelayanan kesehatan Jamkesda di RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar telah efektif ?

3. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Jamkesda oleh pihak RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM dan pihak peserta Jamkesda ?.

C. Tujuan Penelitian

Dilakukan penelitian tentunya tidak terlepas dari tujuan yang ingin dicapai. Beranjak dari rumusan permasalahan yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan jamkesda pada RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar.
2. Untuk mengetahui efektifitas pelayanan Jamkesda di RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi pihak RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar serta pihak peserta Jamkesda.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengajaran ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum perdata ekonomi mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan daerah pada rumah sakit umum daerah.

2. Manfaat Praktis

   Untuk memberikan informasi bagaimana bentuk pelaksanaan dan persoalan yang di hadapi dalam pelaksanaan jamkesda pada rumah sakit umum daerah.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan masalah

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan dengan metode yuridis empiris yaitu suatu penelitian yang menggunakan metode pendekatan terhadap masalah yang ada dalam masyarakat dan melihat norma-norma hukum yang berlaku kemudian dihubungkan dengan fakta-fakta hukum yang terdapat di lapangan[6].

2. Sumber dan Jenis data

Sumber data penelitian ini berasal dari:

1) Penelitian Kepustakaan

Yaitu data yang berasal dari buku-buku dan literatur-literatur serta bacaan lain yang diperoleh dari :

A. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
B. Buku-buku dan karangan ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti
C. Buku-buku hukum milik pribadi
D. Situs-situs hukum dari internet

2) Penelitian lapangan *(Field Research)*

Penelitian lapangan merupakan penelitian yang dilakukan dengan pihak yang berkaitan dengan objek penelitian, yang dapat diperoleh langsung dilapangan dengan tujuan untuk memperoleh data yang relevan dengan

[6] Bambang Sunggono,2003,*Metodelagi Penelitian Hukum*, (Jakarta:Rajawali Pers), hlm 68

masalah penelitian. Penelitian lapangan dilakukan di RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar.

Dalam penulisan ini jenis data yang digunakan adalah:

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan pihak-pihak yang terkait, guna memperoleh data primer dari rumah sakit.

b. Data Sekunder

Data yang merupakan hasil penelitian terhadap bahan-bahan kepustakaan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini terdiri dari :

1. Bahan Hukum Primer

Bahan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat yang mencakup perundang-undangan yang ada hubungan dengan permasalahan ini. Adapun peraturan perundang-undangan tersebut adalah :

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan..

b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

d. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit.

g. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (Jamkes Sumbar Sakato)

h. Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 27 Tahun 2011 tentang Pedoman Penggunaan Dana Program Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Askes Sosial Dan Jamkesda Pada Puskesmas Dan Jaringannya di Kabupaten Tanah Datar.

i. Keputusan Bupati Tanah Datar Nomor: 440/367/DINKES-2012 tentang Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) Kabupaten Tanah Datar.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan hukum yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa, memahami dan menjelaskan Bahan Hukum Primer antara lain: hasil

penelitan, karya tulis dari kalangan hukum dan teori atau pendapat para sarjana.

3. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan penjelasan maupun petunjuk bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum, kamus bahasa Indonesia dan tabloid atau surat kabar.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh bahan-bahan atau data-data dalam penulisan ini maka teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

1. Studi dokumen

Mempelajari peraturan perundangan, buku-buku literatur maupun dokumen-dokumen yang erat hubungannya dengan permasalahan yang dibahas dalam proposal ini.

2. Wawancara

Pengumpulan data yang dilakukan dengan sistem tanya jawab, dengan cara membuat daftar pertanyaan, yang kemudian diajukan secara lisan kepada informan sekaligus responden yaitu pada Rumah Sakit Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar.

3. Populasi dan sampel

A. Populasi

populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan dari objek pengamatan atau objek penelitian[7]. Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah keseluruhan objek penelitian yaitu pihak RSUD Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar dan peserta Jamkesda.

B. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknil dalam pengambilan sampel berupa *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan atas kemauan atau tujuan tertentu (orang yang diharapkan betul-betul memiliki kriteria sebagai sampel yang diharapkan oleh penulis). Orang yang menjadi sampel disini adalah beberapa orang peserta jamkesda yang telah ditentukan penulis terlebih dahulu.

5. Teknik pengolahan dan analisis data

Data yang diperoleh dan diperiksa / diteliti dari penelitian lapangan *(field research)* dan penelitian kepustakaan *(library research*) akan diolah dengan cara editing yakni data yang telah diperoleh dari penelitian lapangan atau penelitian kepustakaan, baik dengan cara mencatat atau merekam, akan diedit terlebih dahulu guna mengetahui apakah data-data yang telah diperoleh tersebut sudah sesuai dan lengkap, atau masih belum lengkap.

Setelah semua data terkumpul baik data primer maupun data sekunder, maka data tersebut kemudian diolah dan dianalisis, dengan menggunakan

[7] ibid

analisis secara kualitatif maksudnya menelaah seluruh data yang terkumpul baik itu dari pengamatan, wawancara sehingga di dapatkan kesimpulan yang berhubungan dengan penelitian ini dan diuraikan secara deskriptif.[8]

F. keaslian penelitian

Penelitian tentang Jamkesda ini sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa orang di Fakultas Hukum Universitas Andalas. Salah satu diantaranya adalah sebagai berikut:

Nama : EVI SAVITRI

No Bp : 0910113392

Judul : PelaksanaaN Jamkesda pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rasidin Kota Padang.

Rumusan masalah:

1. Bagaimana pelaksanaan Jamkesda pada pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Rasidin kota Padang
2. Apa saja kendala dalam pelaksanaan Jamkesda pada pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah Rasidin kota Padang

jadi, penelitian saya berbeda dengan penelitian sebelumnya karena penelitian saya meneliti tentang pelaksanaan Jamkesda pada rumah sakit umum,

[8] Dikutip dar i www.makalahmajannaii.blogspot.com diakses pada tanggal 15 Januari 2013.

efektifitas pelaksanaannya serta kendala yang di hadapi dalam pelaksanaan Jamkesda di rumah sakit tersebut.

G. Sistematika Penulisan

Untuk terarahnya penulisan proposal ini diperlukan sistematika penulisannya, sistematikanya adalah sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan, bab awal yang menjadi dasar dari pembahasan dalam bab bab berikutnya. Dalam bab ini diuraikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah merupakan kerangka pemikiran peneliti yang memadukan kasus-kasus yang kemudian dikumpulkan menjadi rumusan masalah. Tujuan peneliti merupakan sesuatu yang hendak dicapai atau ditemukan melalui proses penelitian. Manfaat penelitian juga merupakan keinginan dari peneliti agar apa yang dihasilkan memberi sumbangsih baik bagi pengembangan ilmu pengetahuan maupun praktek hukum. Dalam motode penelitian terdapat pendekatan masalah, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel, pengolahan dan analisis data, keaslian penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka, dalam bab ini dibahas tentang tinjauan umum tentang pelayanan kesehatan dan rumah sakit, tinjauan umum tentang pasien, tinjauan umum tentang jaminan kesehatan.

Bab III : Hasil Penelitian dan pembahasan, bab ini akan membahas bagaimana pelakasanaan Jaminan Kesehatan Daerah pada Rumah Sakit Umum

Daerah Prof Dr M.A Hanafiah SM Batusangkar, kendalan yang dihadapi serta ke efektifitasan pelaksanaan jamkesda tersebut.

Bab IV : Kesimpulan dan Saran, bab ini berisi kesimpulan dari bab-bab terdahulu sehingga melalui kesimpulan dan saran pembaca memahami tugas proposal ini dan diakhiri dengan saran yang berguna bagi pembaca.