

**IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN UNTUK
MASYARAKAT MISKIN / JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
ERHADAP PASIEN DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

TESIS



**Diajukan sebagai salah satu syarat guna
memperoleh Gelar Magister Hukum**

Disusun Oleh

DORA TIARA

07 211 001



**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

**IMPLEMENTASI ASURANSI KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT
MISKIN (ASKESKIN) / JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(JAMKESMAS) TERHADAP PASIEN DI RSUP DR.M. DJAMIL PADANG**
(Dora Tiara, 07211001, Ilmu Hukum Program Pascasarjana Unand, 2009)

ABSTRAK

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan program kebijakan untuk pelayanan kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1241/2004 Tentang Pelaksanaan Askeskin dimana paket pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang diperuntukan bagi masyarakat miskin. Namun, pada tahun 2008 pemerintah melakukan peralihan nama dari Askeskin menjadi Jamkesmas, dimana program Jamkesmas adalah program lanjutan Askeskin berupa bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Dengan adanya program Askeskin/jamkesmas ini ada permasalahan dalam pelaksanaannya yang antara lain : Askeskin/Jamkesmas menyebar tidak tepat sasaran, pelayanan medis yang kurang terhadap pasien pengguna Askeskin/Jamkesmas dan cenderung ditelantarkan.

Dari uraian di atas, ada beberapa permasalahan yang dibahas, yaitu bagaimana implementasi SK Menkes No.125 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas di RSUP DR. M. Djamil Padang, dan bagaimana perlindungan terhadap hukum terhadap pasien dengan SK Menkes No.125 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas tersebut.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penulisan tesis ini adalah yuridis sosiologis, yaitu pendekatan yang menekankan pada aspek hukum berkenaan dengan masalah yang akan dibahas, kemudian dihubungkan dengan kenyataan atau fakta yang terjadi di masyarakat. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumen, wawancara dan kuisioner. Data-data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi SK Menkes No. 125/Menkes/SK/II/2008 belum optimal dilaksanakan karena ditemui kendala yaitu: kurangnya sosialisasi tentang program Jamkesmas dari Dinas Kesehatan dan PT. Askes (Pesero) kepada masyarakat, masih ada pasien yang tidak dapat menunjukkan kartu asli jamkesmas, penyebaran kartu Jamkesmas tidak tepat sasaran, sarana dan fasilitas yang sering rusak dan belum lengkap, serta masih ada pasien Jamkesmas yang terbebani untuk membeli obat paten di apotek. SK Menkes No. 125/Menkes/SK/II/2008 belum mampu melindungi pasien secara maksimal karena : aturan hukum yang tidak berimbang, peraturan perundang-undangan profesi keperawatan tidak ada, sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sering rusak dan tidak lengkap yang menyebabkan pelayanan kesehatan tidak optimal, masyarakat tidak disiplin, dan tidak adanya tanggapan yang baik dari pembuat aturan untuk meninjau pelaksanaan Jamkesmas.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah pembiayaan kesehatan, pada akhir-akhir ini banyak dikeluhkan masyarakat. Mereka mengeluh, oleh karena sakit menjadi mahal. Bahkan masyarakat juga mengeluh, oleh karena pelayanan kesehatan telah berubah wajah, tidak lagi bersifat sosial. Kenyataan seperti itu, sesungguhnya sulit dihindari, sebagaimana juga terjadi di negara lain, biaya pelayanan kesehatan selalu meningkat tajam, melampaui kenaikan barang konsumsi lainnya. Karena itu, setiap negara selalu mencari sistem pembiayaan kesehatan yang sesuai bagi seluruh rakyatnya, agar setiap orang yang sakit dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa terhambat oleh kemampuan ekonominya.¹

Dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen ke-2) dinyatakan bahwa : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". dan dalam ayat (3) disebutkan: "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Selanjutnya dalam Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen ke-4) juga disebutkan dalam ayat (1) "Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara." Selanjutnya dalam ayat (2) dan ayat (3) dikatakan bahwa "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan

¹ Sulastomo, *Asuransi Kesehatan Sosial*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, Hal. 1

memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Pasal 34 ini telah mengamanatkan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu.² Jaminan pemeliharaan kesehatan/sosial ini juga dilatarbelakangi oleh peraturan dalam Pasal 25 ayat (1) Universal Declaration of Human Rights : *Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and his family.*

Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945, jaminan pemeliharaan kesehatan ini diimplementasikan ke dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional No. 40 Tahun 2004 pada Pasal 1 ayat (1) yang menyatakan bahwa : Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Selanjutnya pada Pasal 1 ayat (3) dinyatakan bahwa : Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Kemudian dengan diundangkannya Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 pada Pasal 1 ayat (1) dinyatakan bahwa : kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kemudian pada Pasal 1 ayat (2) yang dimaksud dengan Upaya

² Undang-Undang Dasar 1945, *Hasil Amandemen dan Proses Amandemen UUD 1945 Secara Lengkap*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, Hal. 26

kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Perlindungan jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (15) yaitu : Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

Salah satu sifat pelayanan kesehatan adalah "mahal" dan cenderung meningkat. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan yang sempurna sulit diperoleh bila ditanggung perorangan. Untuk itu telah diselenggarakan sistem pemeliharaan kesehatan berdasarkan prinsip asuransi yang dapat menekankan asas gotong royong, dimana yang kaya membantu yang tidak mampu guna melayani pelayanan medis (*medical service*) sebagai bagian dari pelayanan medis (*health service*) yang dibutuhkan masyarakat. ³Asuransi kesehatan tujuannya adalah untuk menjamin pembayaran-pembayaran dalam menutup kehilangan penghasilan, atau pengeluaran-pengeluaran biaya pemeliharaan kesehatan dan ongkos-ongkos rumah sakit atau keduanya, karena sakit atau keduanya; karena sakit yang dialami sesudah tanggal berlakunya perjanjian ini. ⁴

Pemerintah Indonesia pada saat sebelum terjadinya krisis moneter dan ekonomi tahun 1997/1998 telah mengeluarkan berbagai kebijakan dan program pemerintah untuk membantu masyarakat miskin dalam Program Jaminan Kesehatan

³ Damayanti, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Pelayanan Kesehatan Melalui Jasa Askes*, Universitas Airlangga, Surabaya, 1993, Hal.2

⁴ Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004, Hal. 291

Masyarakat Miskin dan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dikenal dengan kegiatan Dana Sehat, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), program Kartu Sehat dan penggunaan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Krisis moneter dan ekonomi pada tahun 1997/1998 telah membawa dampak negatif pada derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat miskin, karena berkurangnya pendapatan, meningkatnya harga bahan dan komodities termasuk obat dan makanan, serta menurunnya utilisasi fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah membuat suatu Program Jaring Pengaman Sosial Sektor Kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat miskin yang antara lain :⁵

1. Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) tahun 1997-2000.
2. Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (PDPSE BK & KS) tahun 2001-2002.
3. Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004.
4. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin/Askeskin tahun 2005-2008

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1241/2004 pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin / Askeskin ditugaskan kepada PT. ASKES INDONESIA, yang sumber dananya berasal dari APBN dengan paket pelayanan yang diberikan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang ditempatkan pada kelas III di rumah sakit, serta berhak mendapatkan pelayanan gawat darurat.⁶

⁵ Soewarta Kosen, *Review Sistematis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Hal. 3
www.balibang.co.id (diakses tanggal 15 Juli 2008)

⁶ *Ibid.*, 14.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Dalam pelaksanaan Keputusan Menkes No.125/Menkes/SK/II/2008 belum optimal dilaksanakan karena ditemui kendala yaitu: kurangnya sosialisasi tentang program Jamkesmas dari Dinas Kesehatan dan PT. Askes (Persero) kepada masyarakat, masih ada pasien yang tidak dapat menunjukkan kartu asli jamkesmas, penyebaran kartu Jamkesmas tidak tepat sasaran, sarana dan fasilitas yang sering rusak dan belum lengkap, serta masih ada pasien Jamkesmas yang terbebani untuk membeli obat paten di apotek.
2. Keputusan Menkes No.125/Menkes/SK/II/2008 belum mampu melindungi masyarakat miskin secara maksimal karena : aturan hukum yang tidak berimbang, yang tidak menyebutkan hak dan kewajiban pasien pengguna Jamkesmas dan tenaga medis, peraturan perundang-undangan profesi keperawatan tidak ada, sehingga perbuatan dari perawat yang dapat merugikan pasien tidak ada sanksi yang akan dikenakan kepada perawat, sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sering rusak dan tidak lengkap yang menyebabkan pelayanan kesehatan tidak optimal, masyarakat tidak disiplin, masyarakat bertindak semaunya yang menyebabkan ketidak tertiban dalam pelaksanaan Jamkesmas serta sikap dan tidak adanya tanggapan yang baik dari pembuat aturan untuk meninjau pelaksanaan Jamkesmas.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- A.a Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
- A. Hasyimi, *Bidang Usaha Asuransi*, Penerbit Aksara, Bandung, 1981
- Amiruddin et.al, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Bhisma Murti, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisius, Yogyakarta, 2000
- Burhan Ashofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 1996
- Benyamin Lumenta, *Pasien Citra, Peran Dan Perilaku*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 1989
- Damayanti, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Pelayanan Kesehatan Melalui Jasa Askes*, Universitas Airlangga, Surabaya, 1993
- Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Pertanggungjawaban Wajih Sosial*, UGM, Yogyakarta, 1980
- Hasbullah Thabrany, *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005
- Santoso Soroso, *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002
- Sulastomo, *Asuransi Kesehatan Sosial*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002
- Soeiso Djojosoedarso, *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi*, Salemba Empat, Jakarta, 1999
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008
- 