

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional merupakan sarana yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, bahwa pada hakekatnya pembangunan nasional itu adalah pembangunan manusia seutuhnya yaitu untuk membangun kesejahteraan masyarakat Indonesia seluruhnya, sedangkan tujuan pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam wadah Negara Republik Indonesia. Yang merdeka, berdaulat, bersatu, berkedaulatan rakyat dalam suasana perikehidupan bangsa yang aman, tentram dan damai. Ruang lingkup pembangunan nasional sangat luas, maka pelaksanaannya harus secara berencana, menyeluruh, bertahap dan berlanjut. Pada tiap-tiap tahap diharapkan dicapai keselarasan dalam kemajuan lahiriah dan batiniah yang merata mencakup seluruh rakyat, dengan kadar keadilan sosial yang meningkat, dengan demikian pembangunan adalah suatu proses yang berjalan terus menerus.

Untuk mencapai hasil yang maksimal, maka pembangunan nasional harus dilaksanakan bersama oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaksana utama pembangunan sedangkan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang menunjang, saling mengisi dan saling melengkapi dalam satu kesatuan langkah menuju tercapainya tujuan pembangunan nasional.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Perencanaan kesehatan adalah langkah bijak yang ditempuh oleh masyarakat modern. Dengan perencanaan kesehatan yang baik, resiko mengalami hal yang tidak dikehendaki dapat diminimalkan. Dewasa ini semakin banyak alasan untuk melakukan perencanaan kesehatan sejak dini. Pasalnya semakin banyak orang yang mengalami gangguan kesehatan yang perawatannya membutuhkan biaya yang besar dalam jangka panjang. Oleh Karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan Nasional (Penjelasan atas Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pemerintah menyadari bahwa setiap orang berhak untuk dapat memenuhi kebutuhan sendiri hidupnya yang layak dan peningkatan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera adil dan makmur, serta adanya suatu jaminan sosial yang menyeluruh antara lain mengenai kesehatan di masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang

besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Hak untuk memperoleh hidup sehat itu telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tentang

¹ Badan Pusat Statistik Indonesia (tahun 2009),www.google.com. Sabtu 14 Mei 2011, Jam 10.00

penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini dalam perjalanannya terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan sampai dengan penyelenggaraan program tahun 2008. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di RS, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut JAMKESMAS, Berdasar pada keputusan menteri kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 September 2008. dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran, yaitu Sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia.

Sedangkan untuk tujuan dari adanya Jaminan Kesehatan Masyarakat itu adalah :²

1. Tujuan Umum :

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien

2. Tujuan Khusus

² Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2010), www.google.com. Sabtu 14 Mei 2008. Jam 11.00

- a. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit
 - b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel
- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

mempunyai arti penting karena 3 alasan pokok yaitu:

1. Menjamin terpenuhinya keadilan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak mengingat kematian bayi dan kematian balita 3 kali dan 5 kali lebih tinggi dibanding pada keluarga tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin, dapat mencegah 8 juta kematian sampai tahun 2010.
2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan kemiskinan melalui upaya kesehatan bagi keluarga miskin.
3. Hasil studi menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih berhasil.

Upaya-upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin, memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategi serta tindak pelaksanaan

pelayanan kesehatan yang peduli terhadap penduduk miskin. Pelayanan kesehatan peduli penduduk miskin meliputi upaya-upaya sebagai berikut:

1. Membebaskan biaya kesehatan dan mengutamakan masalah-masalah kesehatan yang banyak diderita masyarakat miskin seperti TB, malaria, kurang gizi, PMS dan berbagai penyakit infeksi lain dan kesehatan lingkungan.
2. Mengutamakan penanggulangan bagi penyakit penduduk yang tidak mampu
3. Meningkatkan penyediaan serta efektifitas berbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat non personal seperti penyuluhan kesehatan, regulasi pelayanan kesehatan termasuk penyediaan obat, keamanan dan fortifikasi makanan, pengawasan kesehatan lingkungan serta kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan penduduk tidak mampu
5. Realokasi berbagai sumber daya yang tersedia dengan memprioritaskan pada daerah miskin
6. Meningkatkan partisipasi dan konsultasi dengan masyarakat miskin. Masalah kesehatan masyarakat bukan masalah pemerintah saja melainkan masalah masyarakat itu sendiri karena perlu dilakukan peningkatan pemberdayaan masyarakat miskin

Sehubungan dengan latar belakang masalah yang ada diatas pada dasarnya pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, merupakan dorongan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan keharusan mutlak untuk melaksanakan upaya peningkatan status kesehatan penduduk miskin.

Apalagi, memasuki era globalisasi ini, untuk pertumbuhan ekonomi suatu negara dituntut daya saing yang memerlukan sumberdaya manusia dengan kuantitas dan kualitas tinggi. Berdasarkan hal-hal tersebut maka penulis mencoba untuk meninjau lebih jauh melalui penulisan skripsi dengan judul: “PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NO. 125/MENKES/SK/II/2008 (STUDI DI KABUPATEN WONOGIRI)”

B. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahpahaman dalam menafsirkan maksud yang terkandung dalam judul di atas, dan mengingat akan luasnya permasalahan yang timbul dari Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS), serta mengingat terbatasnya akan waktu dan biaya, tenaga dan data, adapun batasan masalah tersebut di atas adalah mencakup dalam satu masalah yaitu: Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JAMKESMAS) Di Kabupaten Wonogiri.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan adanya latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini disampaikan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) Di Kabupaten Wonogiri?

2. Hambatan Apa Saja Yang Timbul Dengan Adanya Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) Dan Bagaimana Cara Penyelesaiannya ?

D. Tujuan Penelitian

Agar peneliti dapat menyelesaikan masalah/kasus yang ada dan atau membuat keputusan dengan mendasarkan pada hukum positif yang ada. Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian itu antara lain :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (Jamkesmas) di Kabupaten Wonogiri.
2. Untuk mengetahui hambatan apa saja yang timbul dengan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (Jamkesmas) Di Kabupaten Wonogiri dan bagaimana cara penyelesaiannya.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan perbendaharaan pustaka dalam ilmu pengetahuan hukum perdata, khususnya dalam jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
 - b. Menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya..

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan wawasan yang nyata dan memberikan informasi kepada pihak yang membutuhkan mengenai program jaminan kesehatan bagi warga miskin.
- b. Memberikan masukan kepada pihak yang terlibat dalam bidang pelayanan jaminan kesehatan bagi warga miskin agar dapat di upayakan peningkatan pelayanannya.

F. Metode Penelitian

Penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan , mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan metode ilmiah.³ Pemilihan metode Penelitian juga menjadi salah satu penentu dari kesempurnaan hasil penelitian. Dalam Penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Menurut jenis sifatnya, penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif yaitu suatu penelitian yang dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang manusia atau gejala – gejala lainnya.⁴ Dalam penelitian ini untuk menggambarkan secara menyeluruh dan sistematis mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Wonogiri.

³ Sutrisno Hadi, 2002, *Metode research*, Andi Offset, Yogyakarta, Hal 4

⁴ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Peneletian Hukum*, UI Press, Jakarta, hal 20.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang penulis lakukan termasuk dalam pendekatan Yuridis Sosiologis, yang artinya penulisan skripsi ini berdasarkan atas suatu kajian aspek hukum yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku dan norma-norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.⁵ Sehingga dapat diketahui prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Wonogiri

3. Sumber Data Peneliti

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Yaitu data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak-pihak yang terlibat dengan obyek yang diteliti secara langsung, yang dimaksudkan untuk dapat lebih memahami maksud, tujuan dan arti dari data sekunder yang ada. Data primer ini diperoleh dari penelitian lapangan yang dilaksanakan dengan pembagian butir pertanyaan kepada subyek penelitian.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari sumber kepustakaan yang berupa peraturan perundang-undangan atau dokumen. Adapun peraturan perundang-undangan dan dokumen yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

⁵ Hadi Kusuma, 1995, *Metode Pendekatan Pembuatan Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal 61.

- 1) UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- 2) UU No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

4. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber data diatas maka alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Studi Kepustakaan (Library Research)

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara membaca, mencatat dan mempelajari ketiga bahan hukum tersebut diatas yang berkaitan dengan porsedur pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Wonogiri.

b. Studi Lapangan (*Field Research*)

Dalam studi lapangan ini penulis mengumpulkan data penelitian melalui :

1) Observasi

Observasi yaitu suatu teknik pengumpulan data dimana peneliti akan melakukan pengamatan terhadap kenyataan hukum dalam praktek di lapangan.

2) Wawancara

Wawancara atau interview adalah teknik pencarian data melalui tanya jawab yang bersifat sepihak kepada petugas-petugas yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Wonogiri yaitu petugas Rumah Sakit

Umum Daerah Kabupaten Wonogiri maupun petugas puskesmas yang ada di Kabupaten Wonogiri. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur di mana sebelum melakukan wawancara terlebih dahulu peneliti menyiapkan daftar pertanyaan terlebih dahulu, tujuannya agar dalam melakukan wawancara tidak meluas pada pokok permasalahan.

5. Metode Analisis Data

Setelah data terkumpul dan dirasa lengkap, lalu diadakan analisa terhadap data-data tersebut dengan cara pendekatan kualitatif yaitu merupakan tatacara penelitian yang akan menghasilkan data deskriptif, yang artinya apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan serta dokumen-dokumen adalah data yang harus dipelajari seutuhnya. Dari hasil analisa tersebut lalu disusun secara sistematis dalam bentuk laporan penelitian atau skripsi.

G. Sistematik Skripsi

Untuk memberikan gambaran secara menyeluruh maka rancangan kerangka skripsi adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah.
- B. Pembatasan Masalah
- C. Perumusan Masalah
- D. Tujuan Penelitian

E. Manfaat Penelitian

F. Metode Penelitian

G. Sistematika Skripsi

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

1) Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

2. Tujuan Asuransi

3. Prinsip Asuransi

2) Tinjauan Umum Tentang Asuransi Sosial

1. Pengertian Asuransi Sosial

2. Jenis-Jenis Asuransi Sosial di Indonesia

3) Tinjauan Umum Tentang Asuransi Kesehatan

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

2. Tujuan Asuransi Kesehatan

3. Konsep Manajemen Asuransi Kesehatan

4) Tinjauan Umum Tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
(Jamkesmas)

1. Pengertian Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

2. Dasar Hukum Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
(Jamkesmas)

3. Tujuan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

4. Prosedur Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
(Jamkesmas)

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Bagaimana Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESNAS) Di Kabupaten Wonogiri.
- B. Hambatan Yang Timbul Dengan Adanya Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) Dan Cara Penyelesaiannya.

BAB IV : PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran-saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN