

**TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. RADEN SOEDJATI KABUPATEN GROBOGAN**



Disusun Dan Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Syarat-Syarat Guna
Mencapai Derajat Sarjana Hukum Dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh:

A.FUADI

NIM: C. 100.050.008

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

**“TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RADEN
SOEDJATI KABUPATEN GROBOGAN ”**

A. Latar Belakang

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. Tetapi kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.¹

Namun demikian masih ditemukan beberapa permasalahan yang perlu memperoleh perhatian segera, yaitu pendataan sasaran yang belum tuntas, peran ganda penyelenggara sebagai pengelola dan pembayar, RS belum

¹ Undang-Undang Dasar 1945

melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya, verifikasi tidak berjalan secara optimal, dana paket pelayanan belum memadai dan penyelenggaraan yang tidak menanggung resiko. Saat ini Departemen Kesehatan telah berusaha untuk memperbaiki dalam penyelenggaraan/pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan ditetapkannya verifikator PPK dan verifikator Pusat. Program ini diharapkan akan meningkatkan akses atau pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dilaksanakan sejak tahun 2005 telah memberikan pencapaian yang bermakna, antara lain terjadinya peningkatan cakupan atau akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

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 serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2007). 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. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket,

kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak awal Agenda 100 hari Pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya 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 penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Program ini telah berjalan memasuki tahun ke empat dan telah banyak hasil yang dicapai terbukti dengan terjadinya kenaikan yang luar biasa dari pemanfaatan program ini dari tahun ke tahun oleh masyarakat miskin dan pemerintah telah meningkatkan jumlah masyarakat yang dijamin maupun pendanaannya. Namun disamping keberhasilan yang telah dicapai, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu dibenahi antara lain: kepesertaan yang belum tuntas, peran fungsi ganda sebagai pengelola, verifikator dan sekaligus sebagai pembayar atas pelayanan kesehatan, verifikasi belum berjalan dengan optimal, kendala dalam kecepatan pembayaran, kurangnya pengendalian biaya, penyelenggara tidak menanggung resiko.

Atas dasar pertimbangan untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas dilakukan perubahan pengelolaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin pada 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** dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran. Berdasarkan perubahan-perubahan kebijakan pelaksanaan Tahun 2008, perlu di terbitkan Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS Tahun 2008. Pedoman ini memberikan petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait dalam mekanisme pelaksanaan Program JAMKESMAS tahun 2008. Untuk pengaturan lebih teknis maka diterbitkan beberapa Petunjuk Teknis, dan pengembangan secara bertahap Sistem Informasi Manajemen yang berbasis teknologi informasi.²

² <http://www.depkes.go.id/downloads/Rembang%20JPKM%202004.PDF>

Sebagai mana yang di atur dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No 125/menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat.

Pada prinsipnya pelayanan kesehatan kesehatan masarakat khususnya di daerah kota atau kabupaten telah di atur dalam kepmen (keputusan menteri) kesehatan republik Indonesia nomor: 1457 /MENKES/SK/X/2003 tentang standart pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten atau kota yakni di sebutkan dalam BAB II pasal 2 ayat 1 yang berbunyi: “ kabupaten atau kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal. Dan pasal 2 ayat 2 huruf z yang berbunyi “standart pelayanan minimal sebagai mana yang di maksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta kinerja dan target tahun 2010: yakni penyelenggara pembiayaan untuk keluarga miskin dan masyarakat rentan, cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan.³ Dengan demikian untuk menuju sasaran program jaminan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat adapun kriteria-kriteria keluarga miskin adalah sebagai berikut:

1. Tidak mampu makan 2x sehari
2. Apabila sakit tidak mampu bayar pengobatan
3. Luas lantai rumah terbuat dari tanah 7 m² per kapita
4. Tidak mampu membiayai sekolah dasar
5. Pendapatan RP 75.000,- perkapita

³ Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional

6. Mempunyai KTP dan KK

Dalam rangka untuk memperbaiki pelayanan kesehatan masyarakat agar tercapai peningkatan pelayanan dalam bidang kesehatan dan ketepatan sasaran secara optimal sesuai dengan ketentuan yang di atur dalam ketentuan pasal 19 ayat 2 UU No 40 tahun 2004 tentang system jaminan nasional yang berbunyi “bahwa jaminan kesehatan di selenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dan Sebagai mana yang di atur oleh undang-undang no 23 tahun 1992 tentang kesehatan yakni dalam pasal, 74 ayat 1, 2, 3, 4, 5. Yakni agar jaminan kesehatan dapat di rasakan masyarakat sebagai wujud perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disertai peningkatan mutu profesi tenaga medis sehingga kemudahan pelayanan kesehatan akan tercapai.

Dengan keluarnya kedua UU ini berarti di mulailah sistem baru pemerintahan di Indonesia bergerak kearah desentralisasi, termasuk di sektor pelayanan kesehatan

Sebagai konsekwensi dari sistem baru ini, daerah mulai di beri kesempatan untuk mengatur dirinya sendiri secara lebih luas. akibat pengaruh 3 kondisi yang terjadi, yaitu lamanya daerah menunggu proses pengambilan keputusan yang berbelit dan sarat KKN oleh pemerintah pusat, inisiatif daerah kurang berkembang karna semua di atur oleh pusat, dan ketidakpuasan daerah karna aspirasi mereka tidak sampai pemerintah pusat. Akhirnya, pemerintah memutuskan untuk mengeluarkan UU No 32 Tahun 2004 tentang pemerintah

daerah⁴ dan UU No 33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pusat dan keuangan antar pusat dan daerah.⁵ Peraturan perundang-undangan ini di jadikan dasar adanya pelayanan kesehatan yang di kelola oleh pemerintah daerah yang merupakan perwujudan bentuk upaya pemerintah pusat menyerahkan salah satu kewenanganya dalam bidang kesehatan

Pembangunan sektor kesehatan dalam era *desentralisasi* dapat dikatakan berada dalam kondisi yang kurang menyenangkan, anggaran pemerintah untuk dana kesehatan kurang dari 5 % APBD. Jika mengikuti anggaran WHO, minimal anggaran minimal suatu Negara minimal sebesar 5%.⁶ Sejak di keluarkan ketentuan yang mengtur tentang anggaran dana yang harus di kucurkan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat .

Mulai tahun 2008 Departemen Kesehatan berkewajiban menyalurkan dan mempertanggung jawabkan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang berasal dari (APBN) sebesar Rp 4,6 trilyun untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin sebanyak 76,4 juta jiwa. Untuk itu perlu disusun Petunjuk Teknis Administrasi Klaim dan Verifikasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) sebagai acuan verifikator dalam melaksanakan tugas dan fungsinya

Penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden soedjati kabupaten grobogan lebih jelasnya penulis akan mengemukakan sejarah terbentuknya rumah sakit umum

⁴ Undang-undang nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

⁵ Undang-undang nomor 33 Tahun 2004 *tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Keuangan Daerah*

⁶ Ibid hal:410

daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan terlebih dahulu ,adapun sejarah singkat BP RSUD Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut :

Badan pengelola RSUD Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan yang semula bernama RSUD purwodadi berasal dari rumah sakit zending yang didirikan sekitar tahun 1924 sampai setelah pengakuan kedaulatan Negara kesatuan republic Indonesia .setelah itu Rs tersebut menjadi milik daerah tingkat II kabupaten grobogan dan berganti nama menjadi rumah sakit umum purwodadi .

Pada tahun 1988 RSUD purwodadi mendapatkan kelas rumah sakit melalui keputusan menteri kesehatan republic Indonesia dengan surat keputusan nomor 05 tahun 1988 dan ditetapkan menjadi rumah sakit kelas “C”setelah ada persetujuan dari mendagri dengan peraturan daerah tingkat II grobogan no 4 tahun 1996 menjadi rumah sakit swadana daerah tingkat II dan berubah menjadi rumah sakit umum swadana purwodadi dan berdasarkan surat kepmenkes tanggal 25 Juni 2002 nomor 782 /Menkes /sk/VI/2002menjadi rumah sakit kelas B dan berdasarkan perda kabupaten grobogan nomor 19 tahun 2002 RSU swadana menjadi badan pengelola rumah sakit daerah kabupaten grobogan menjadi badan pengelola rumah sakit daerah kabupaten grobogan dan melalui surat keputusan bupati grobogan no 445/0629/2003 berubah menjadi RSUD Dr. Raden Soedjati Sumodiharjo Kabupaten Grobogan dan perubahan nama yang terakhir sampai saat sekarang ini adalah berdasarkan perda no 19 tahun 2002 menjadi RSUD Dr. Raden

Soedjati Purwodadi sedangkan untuk mengacu pada SK bupati Grobogan nomor 2510 tahun 2002 tentang uraian tugas jabatan badan pengelola rumah sakit Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan dan retribusi pelayanan di rumah sakit Dr. Raden Soedjati Purwodadi mengacu Peraturan Daerah kabupaten Grobogan no 4 tahun 2003 yang berlaku sejak 1 Agustus 2003.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk memfokuskan penelitian lebih lanjut dengan judul “TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RADEN SOEDJATI KABUPATEN GROBOGAN”

B. Pembatasan Masalah

Agar skripsi ini berhasil sesuai dengan tujuan serta untuk menghindari kemungkinan yang menyimpang dari pokok permasalahan dan ruang lingkup terbatas pada pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat miskin yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan adanya latar belakang masalah tersebut di atas maka dalam penelitian ini di sampaikan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati kabupaten Grobogan?

2. Bagaimanakah hak dan kewajiban para pihak dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan?
3. Bagaimanakah hambatan hambatan yang dapat timbul dalam pelaksanaan jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan dan bagaimana solusinya penyebab hambatan tersebut?

D. Tujuan Penelitian

Agar peneliti dapat menyelesaikan masalah atau kasus yang ada dan membuat keputusan dengan mendasarkan pada hukum yang ada. Adapun tujuan yang hendak di capai dalam penelitian itu antara lain:⁷

1. Untuk mengetahui prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat . di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan
2. Untuk mengetahui hak dan kewajiban para pihak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat
3. Untuk mengetahui hambatan dan solusi-solusinya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat.

⁷ Khuzaifah Dimyati dan Kelik Wardiono.2004. *Metode Penelitian Hukum Surakarta*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal: 14

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. Menambah pustaka di bidang ilmu hukum khususnya dalam system jaminan kesehatan masyarakat.
 - b. Dapat memberikan bahan dan masukan serta refrensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat Praktis
 - a. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada pihak-pihak atau instansi-intansi yang terkait dalam program jaminan kesehatan masyarakat.
 - b. Memberikan informasi yang jelas kepada para pembaca sekripsi ini dan masyarakat pada umumnya tentang pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.

F. Metode Penelitian

Dalam suatu penelitian, metode merupakan salah satu factor suatu permasalahan yang akan di bahas di mana metode penelitian merupakan cara utama yang bertujuan untuk mencapai tingkat ketelitian jumlah dan jenis yang akan di capai. Sebagai suatu karya ilmiah penelitian ini mempunyai tujuan mengungkapkan kebenaran secara sistematis metodologis dan konsisten dalam

penelitian hukum. Suatu kegiatan ilmiah yang di dasarkan sistematika dan pemikiran tertentu dengan jalan menganalisisnya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode non doktrinal karena dalam penelitian ini hukum tidak hanya di konsentrasikan sebagai kluruhan asas-asas dan kaidah yang mengatur kehidupan dalam masyarakat, melainkan meliputi pula lembaga-lembaga dan proses-proses yang mewujudkan berlakunya kaidah-kaidah itu dalam masyarakat. Sebagai perwujudan makna- makna simbolik dari perilaku sosial sebagaimana terdapat dan terlihat dalam aksi dan interaksi antar mereka. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:⁸

1. Jenis penelitian

Pengelompokan jenis- jenis penelitian tergantung pada pedoman dari sudut pandang mana pengelompokan itu ditinjau. Ditinjau dari jenis penelitian ini termasuk penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif yaitu penelitian yang langsung bertujuan untuk memberikan data seteliti mungkin tentang pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat.

2. Metode pendekatan

Pada penelitian, penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis.⁹ dalam perspektif yuridis maksudkan untuk menjelaskan dan memahami makna dari legalitas peraturan-peraturan asas hukum dan aspek hukum yang mengatur penegakan hukum terhadap masalah jaminan kesehatan masyarakat.

⁸ Soerjono Soekanto. *Penelitian Hukum* .Cetakan Ketiga . Jakarta UI. Press 1986. hal: 15

⁹ Mochtar Kusumaatmaja dan Sunaryah Hartono. *Penelitian Hukum di Akhir Abad 20*. Bandung Alumni 1994 hal: 24

3. Lokasi Penelitian

Untuk mendapatkan data yang di perlukan, maka penelitian ini di lakukan di sekitar lingkungan di rumah sakit umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.

4. Sumber Data

Data yang kemudian diharapkan dapat diperoleh di tempat penelitian maupun di luar penelitian adalah sebagai berikut:

a. Sumber Data Primer

Sumber data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak- pihak atau instansi-instansi yang terkait dengan obyek yang di teliti secara langsung, yang di maksudkan untuk lebih memahami maksud, tujuan dan arti dari data sekunder yang ada .data primer ini di peroleh dari penelitian di lokasi yang di laksanakan dan pembagian setiap pertanyaan kepada subyek penelitian.

Adapun datanya di peroleh dari :

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder sebagai pendukung data primer yang di dapat melalui penelitian kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari berbagai literature-literatur, peraturan perundang-undangan.dokumen-dokumen yang yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam skripsi ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang valid dan obyektif dalam penelitian ini, maka pengumpulan data yang dilakukan dengan cara :

a. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh data primer dengan cara terjun langsung ke lapangan. Teknik pengambilan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1) Wawancara / *Interview*

Wawancara atau *interview* merupakan tanya jawab secara lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara langsung. Dalam proses interview ada dua pihak yang menempati kedudukan yang berbeda. Satu pihak berfungsi sebagai pencari informasi atau interviewer sedangkan pihak lain berfungsi sebagai pemberi informasi atau informan (responden). Responden atau informan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:¹⁰

- a) Memahami dan menguasai pokok permasalahan secara keseluruhan.
- b) Terlibat dalam pelaksanaan kegiatan yang diteliti.
- c) Mempunyai kesempatan yang memadai untuk diminta keterangannya.

¹⁰ Soemitro Romy. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Galia Indonesia : 1990. Jakarta.
Hal : 71

2) Observasi/Pengamatan

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

b. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan yaitu penelitian yang dilakukan dengan menghimpun data dari berbagai literatur baik di perpustakaan maupun di tempat lain. Literatur yang digunakan tidak terbatas pada buku-buku tetapi juga bahan-bahan dokumentasi serta artikel-artikel yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

6. Metode Analisis Data

Studi penelitian ini dengan menggunakan metode Analisis data kualitatif yang mana proses penganalisisan data tersebut dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Data yang diperoleh diproses dan dilakukan penyusunan data dalam satuan-satuan tertentu.

b. Analisis Taksonomis (*Taxonomic Analysis*)

Yaitu suatu analisis dimana fokus penelitian ditetapkan terbatas pada dominan tertentu yang sangat berguna dalam upaya mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena atau fokus yang menjadi sasaran semula penelitian.

Domain-domain yang dipilih untuk diteliti secara lebih mendalam lagi merupakan fokus studi yang perlu dilacak secara lebih

rinci dan mendalam struktur internalnya masing-masing domain, penyelesaiannya dengan analisis taksonomis. Pada analisis taksonomis, peneliti tidak hanya terhenti untuk mengetahui sejumlah kategori yang tercakup pada domain, tetapi juga melacak kemungkinan sub-sub yang mungkin tercakup pada masing-masing kategori dalam domain termasuk juga yang tercakup pada suatu sub-sub dan begitu seterusnya semakin terperinci.

c. Analisis Komponensial (*Componential Analysis*)

Analisis komponensial ini baru akan dilakukan setelah peneliti memiliki cukup banyak fakta, informasi dari hasil wawancara dan atau observasi yang melacak kontras-kontras diantara warga satu domain. Kontras-kontras tersebut oleh peneliti dipikirkan atau dicarikan dimensi-dimensi yang bisa mewadahnya. Kontras-kontras yang dimasukkan ke dalam lembaran kerja analisis komponensial tersebut masih perlu dicek kembali guna memastikan apakah terpenuhi secara memadai ataukah belum. Hasil pengecekan tersebut barangkali tanpa menimbulkan perubahan apapun, tetapi mungkin juga diperlukan penambahan tertentu.

d. Penafsiran Data

Tahap ini merupakan tahap dimana teori-teori yang akan diterapkan di dalam suatu data sehingga akan terjadi diskusi antara data di satu pihak dan teori di pihak lain yang pada akhirnya akan

diharapkan dan ditemukan beberapa asumsi yang dapat dijadikan dasar untuk mendukung teori-teori yang sudah ada.

G. Sistematika Skripsi

Untuk memudahkan di dalam memahami isi dan tujuan dari penelitian, maka penulis memaparkan rancangan dari bentuk dan isi dari skripsi secara keseluruhan.

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah,
- B. Pembatasan Masalah,
- C. Perumusan Masalah,
- D. Tujuan Penelitian,
- E. Manfaat Penelitian,
- F. Sistematika Penulisan Skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan umum undang- undang no 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional
 - 1. Pengertian Jaminan sosial,
 - 2. Asas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan, jaminan sosial
 - 3. Penyelenggara Jaminan Sosial
 - 4. Jenis Program Jaminan Sosial
- B. Tinjauan tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM):
 - 1. Pengertian JPKM

2. Hakekat, Tujuan Serta Dasar Hukum, Program JPKM
 3. Paket Pemeliharaan Kesehatan).
- C. Tinjauan tentang pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat:
1. Pengertian pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat.
 2. Besar anggaran, Mobilisasi pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat.
 3. Alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat.
- D. Tinjauan Tentang PT Askes (persero)
1. Pengertian PT.Askes (persero), Sejarah dan Landasan Hukum
 2. Tujuan dan Profil Bisnis PT Askes (Persero)
 3. Budaya Perusahaan PT Askes (persero)
 4. strategi

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Bagaimanakah prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.
- B. Bagaimanakah hak dan kewajiban para pihak dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan.
- C. Bagaimanakah hambatan hambatan yang dapat timbul dalam pelaksanaan jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Raden Soedjati Kabupaten Grobogan dan bagaimana solusinya penyebab hambatan tersebut.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN