BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bangsa Indonesia pada saat ini sedang menghadapi berbagai masalah sosial, diantaranya adalah masalah kesejahteraan, termasuk juga masalah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat kita lihat dari masih banyaknya masyarakat Indonesia yang sebagian besar penduduknya masih hidup dibawah garis kemiskinan dan masih jauh dari sejahtera. keadaan ini semakin parah dengan andanya krisis monoter yang terjadi di Indonesia sejak sekitar tahun 1997 sampai sekarang. Krisis tersebut berdampak pula pada sektor industri, baik pada industri skala besar maupun industri kecil yang gulung tikar karena meningkatnya harga bahan dasar untuk produksi yang selanjutnya mengakibatkan banyaknya karyawan yang terkena PHK (pemutusan hubungan kerja) sehingga berpengaruh pada kondisi perekonomian masyarkat, dengan keadaan tersebut kehidupan masyarakat semakin sulit, sebab untuk mencukupi kebutuhan pokoknya sehari-hari saja sulit apalagi kalau terjadi hal-hal lain seperti mengalami kondisi sakit yang memerlukan biaya untuk pengobatan. Untuk itu negara dalam hal ini adalah pemeritah mempunyai kewajiban untuk mengatasi masalah tersebut agar kesejahteraan atau keadaan sosial masyarakatnya menjadi lebih baik.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang telah disebutkan dalam pembukaan UUD 1945 alenia keempat yaitu, membentuk suatu pemerintahan

bangsa Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.[1] Selain upaya dari pemerintah, masyarakat juga mempunyai kewajiban untuk melaksanakan tekad tersebut sebab dengan mewujudkan kesejahteraan umum berarti mewujudkan kehidupan masyarakat secara optimal dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, termasuk juga kesehatan.

Kemiskinan seringkali menjadi pemicu berbagai penyakit karena minimnya akses lingkungan sehat seperti air bersih untuk kehidupan sehari-hari. [2] Secara umum, masalah lingkungan dapat diartikan sebagai masalah yang terjadi dilingkungan hidup manusia, yang mengancam ketentraman dan kesejahteraan manusia. Masalah lingkungan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara komponen manusia dengan lingkungan yang menjadi penampung dan penjamin kehidupan manusia.[3]

Untuk melaksanakan apa yang telah diamanatkan dalam pasal Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, pemerintah pada Tahun 2004 dengan berdasar UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pemerintah telah melaksanakan program jaminan kesehatan bagi warga miskin. Di dalam konsideran UU No.40 Tahun 2004,disebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Di dukung dengan peraturan lain yakni diterbitkannya Surat Keputusan Menkes No.1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 November 2004 yang menugaskan PT Askes (Persero) sebagai Penyelenggara Program Jamianan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN). Yang bertujuan untuk memberikan perlindungan asuransi kesehatan menyeluruh kepada rakyat, terutama warga miskin

Selain itu, program ini memiliki tujuan meningkatkan layanan kesehatan Puskesmas dan rumah sakit. Sasaran program asuransi ini ialah untuk seluruh warga miskin atau keluarga miskin dengan jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Semua Gakin yang berobat ke rumah sakit/unit layanan kesehatan rujukan memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Semua Gakin yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya memperoleh dukungan obat yang cukup.
3. Semua bayi dari Gakin memperoleh Imunisasi Hepatitis B dengan dukungan vaksin yang cukup.

4. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, antara lain meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama, pelayanan gedung, pemberian vaksin polio/Hepatitis B (PIN).
5. Persalinan normal di Puskesmas/Puskesmas perawatan.
6. Pelayanan kesehatan rujukan jalan dan rawat inap kelas III rumah sakit yang dijamin pemerintah.
7. Pelayanan penunjang medik, termasuk pelayanan darah siap pakai.
8. Pelayanan emergency/gawat darurat.[5]

Pemerintah menyadari bahwa setiap orang berhak untuk dapat memenuhi kebutuhan sendiri hidupnya yang layak dan peningkatan martabatnya menuju terwujudnya masyarsur

penulis akan membatasi permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan asuransi kesehatan bagi warga miskin (Askeskin) tersebut hanya pada tahun 2007.

C. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana pelaksanaan program asuransi kesehatan bagi warga miskin (Askeskin) di kabupaten sukoharjo.
2. Masalah apa saja yang timbul dengan adanya pelaksanaan Askeskin dan bagaimana cara penyelesaiannya.

D. Tujuan Penelitian

Agar peneliti dapat dapat menyelesaikan masalah/kasus yang ada dan atau membuat keputusan dengan mendasarkan pada hukum positif yang ada. [6]Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian itu antara lain :

1. Tujuan Obyektif
   1) Untuk mendeskripsikan dan memahami gambaran serta penjelasan yang nyata tentang pelasanaan program asuransi kesehatan bagi warga miskin di kabupaten Sukoharjo,dan.
   2) Untuk mengetahui masalah apa saja yang timbul dengan pelaksanaan asuransi kesehatan bagi warga miskin dan bagaimana cara penyelesaiannya.

[6] Khudzaifah Dimyati dan Kelik Wardiono. 2004. Metode Penelitian Hukum. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal.14

2. Tujuan Subyektif

Memahami dan mengembangkan teori yang telah diperoleh, kemudian di terapkan dalam praktek lapangan dengan harapan untuk ikut menyumbangkan pikiran dalam memecahkan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat.

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.
   b. Menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya..
2. Manfaat Praktis
   a.

F. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

   Penelitian ini bersifat diskriptif karena penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data setiliti mungkin tentang pelaksanaan asuransi kesehatan bagi warga miskin (Askeskin) di Kabupaten Sukoharjo.

   Penelitian ini akan menggambarkan serta menguraikan data yang diperoleh di lapangan yang berkaitan dengan judul penulisan hukum secara rinci dan jelas yang kemudian di analisis guna menjawab permasalahan yang ada dalam perumusan masalah. Di sini peneliti akan menguraikan atau mendiskripsikan tentang pelaksanaan asuransi kesehatan bagi warga miskin (Askeskin) di Kabupaten Sukoharjo.

2. Metode Pendekatan

   Penulisan menggunakan metode non doktrinal karena dalam penelitian ini hukum tidak hanya dikonsentrasikan sebagai keseluruhan 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.[7]

3. Lokasi Penelitian

   Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, maka penelitian ini dilakukan di PT Askes(Persero) kantor cabang pembantu di Sukoharjo dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Sukoharjo.

---

[7] Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Cetakan Ketiga. Jakarta:UI Press, 1986. Hal.15

4. Jenis Data dan Sumber Data

   a. Sumber Data Primer

      Sumber data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak-pihak yang terkait 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. Sumber Data Sekunder

      Merupakan data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari berbagai dokumen-dokumen maupun dari buku, serta peraturan perundang-undangan yang mengatur hal tersebut yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam skripsi ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

   a. Studi kepustakaan

      Merupakan suatu teknik pengumpulan data sekunder dengan cara menelusuri dan mengkaji peraturan perundang-undangan maupun peraturan yang dikeluarkan oleh pejabat yang terkait, buku-buku paket, makalah, bulletin dan juga dokumen-dokumen dan literature yang ada hubungannya dengan penelitian yang akan dilakukan.

   b. Wawancara atau interview

      Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara Tanya jawab secara lisan yang dilakukan secara intensif dan mendalam terhadap informan.

b. Analisis Taksonomi

Pada Analisis ini fokus penelitian ditetapkan terbatas pada domain tertentu yang sangat berguna dalam upaya mendeskripsikan atau menjelaskan sasaran semula penelitian.

c. Analisis Komponensial

Pada Analisis ini yang diorganisasikan bukanlah kesamaan elemen dalam domain, melainkan kontras antara elemen dalam domain yang diperoleh melalui observasi dan atau wawancara terseleksi.

G. Sistematika Skripsi

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

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

B. Perumusan Masalah.

C. Tujuan Penelitian.

D. Manfaat Penelitian.

E. Metode Penelitian.

F. Sistematika Skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Asuransi Pada Umumnya

1. Pengertian Asuransi

2. Unsur-Unsur Asuransi

3. Pengaturan Asuransi
4. Penggolongan Asuransi

B. Tinjauan Tentang Asuransi Sosial
1. Pengertian Asuransi Sosial
2. Jenis Asuransi Sosial

C. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).
1. Pengertian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
2. Hakekat dan Dasar Hukum Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
3. Sejarah Singkat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
4. Visi dan Misi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
5. Paket Pemeliharaan kesehatan
6. Manfaat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

D. Tinjauan Tentang Kemiskinan.
1. Pengertian Kemiskinan
2. Faktor Kemiskinan

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan program Askeskin di Kabupaten Sukoharjo.
1.