

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kewajiban dari suatu negara adalah memberikan pelayanan publik yang terbaik bagi warganya. Dengan semakin berkembangnya zaman maka memicu pula kesadaran dalam kehidupan masyarakat terhadap hak dan kewajiban yang dimiliki oleh masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik. Sehingga muncul harapan, aspirasi ataupun tuntutan-tuntutan akan pelayanan yang baik serta memuaskan sekaligus sesuai dengan nilai-nilai dan juga kebutuhan masyarakat saat ini terhadap aparatur pemerintah selaku penyedia layanan.

Karakter pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat yang bersifat dinamis. Pelayanan publik harus bersifat non-diskriminatif dimana setiap warga negara diperlakukan secara sama ketika berhadapan dengan birokrasi publik dalam menerima layanan sepanjang syarat-syarat yang dibutuhkan terpenuhi. Salah satunya pemberian layanan dibidang kesehatan.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang juga tercantum dalam UUD 1945. Pada Pasal 28H UUD 45 amandemen tahun 2000 menyatakan "...setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan" (Topatimasang, 2005:92). Sementara itu dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan juga mengukuhkan bahwa negara harus bertanggungjawab dan berkepentingan atas pembangunan kesehatan rakyatnya. Terkait dengan kesehatan yang merupakan tanggung jawab

negara, Thabrany dalam bukunya (Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia) menyebutkan:

“Pasal 28H tersebut menjadi landasan yang kuat bagi pengambil kebijakan kesehatan untuk bernegosiasi di tingkat pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Hal ini semakin diperkuat dengan amandemen UUD 1945 dimana MPR telah mengamanatkan agar *‘Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat’* seperti tercantum dalam Pasal 34 Ayat 2 UUD 1945. Dalam Pasal 3 ayat tersebut, MPR juga menggariskan bahwa *‘Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan...’* (2005:13).

Pengertian kesehatan yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sesuai dengan amanat dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan tersebut, maka tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara mempunyai tanggung jawab serta kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak bagi masyarakat. Tanggung jawab dan kewajiban untuk menyediakan itu tidak boleh dibebankan kepada pihak lain, misalnya, swasta dengan maksud mengurangi beban pemerintah.

Pelayanan kesehatan yang tersedia secara merata di seluruh pelosok Indonesia merupakan suatu keharusan agar masyarakat mendapatkan akses dan haknya untuk menjadi sehat. Sudah tentu hal tersebut menjadi tanggung jawab negara

yang dalam hal ini adalah pemerintah sebagai representasi kekuasaan masyarakat.

Menurut Topatimasang, hal yang harus dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menjamin hak-hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan yakni:

”Pertama, pemerintah harus membuat regulasi yang ketat dalam mekanisme pasar yang menyangkut kesehatan. Kedua, pemerintah harus memberikan subsidi di bidang kesehatan. Menjamin hak masyarakat dapat dilakukan melalui pengaturan, pengendalian dan pengawasan yang ketat. Salah satu peran utama pemerintah dalam menyediakan pelayanan bidang kesehatan adalah memberikan subsidi untuk *public goods* dan kelompok sosial-ekonomi miskin. Peran pemerintah dalam memberikan subsidi dapat dilihat melalui dua sisi: subsidi melalui sisi penyedia layanan (provider) dan sisi konsumen. Melalui sisi provider, pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan di berbagai jenjang mulai dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan semua jaringannya (Puskesmas pembantu, polindes, pos obat desa, bidan di desa) sampai rumah sakit pemerintah (kelas A, B, C). Subsidi melalui sisi konsumen, misalnya melalui program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK), dan melalui Program Kesehatan Pengalihan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS BBM)” (2005:90-92).

Sementara itu, kebijakan nasional yang berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan adalah kebijakan desentralisasi. Esensi dari Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan PP Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom adalah pelimpahan kewenangan yang selama 32 tahun berada di pusat ke daerah (Kabupaten/Kota). Menurut Haris,

“Otonomi daerah dalam konteks sosial bermakna sebagai peluang yang diberikan kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan kualitas masyarakatnya dan berbagi tanggungjawab dengan pemerintah pusat dalam meningkatkan pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, dan pelayanan sosial lainnya” (2007:18).

Menurut UU No. 22/1999 Pasal 11 ayat 2 disebutkan bahwa Sektor kesehatan merupakan salah satu kewenangan yang wajib dilaksanakan oleh daerah. Sehingga Pemerintah Daerah (Pemda) yang berwenang merencanakan dan

menganggarkan seluruh kegiatan pembangunan kesehatan (Topatimasang, 2005:93).

Pada dasarnya kebijakan desentralisasi untuk otonomi daerah merupakan koreksi terhadap kegagalan sistem sentralisasi dan uniformisasi (penyeragaman) pemerintahan yang selama ini berlaku. Pelimpahan wewenang dari pusat ke daerah terutama di bidang kesehatan ini dimaksudkan supaya pemerintah daerah dapat menyelenggarakan fungsi dan tugasnya sesuai dengan yang diamanatkan dalam UU otonomi daerah. Selain itu diharapkan pula dapat meningkatkan kesehatan dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat Indonesia.

Menurut Topatimasang, sebelum diberlakukannya UU No. 22/1999 dan No. 25/2000 mengenai pelimpahan wewenang ke kabupaten/kota (desentralisasi), pembiayaan program kesehatan sangat tergantung dari pusat (tidak kurang dari 75% dana berasal dari pusat). Semua program dan targetnya ditetapkan dari pusat (2005:103-104). Dengan adanya pelimpahan wewenang dari pusat ke kabupaten/kota serta perangkat peraturan yang akan mendukung, tentunya akan memberikan keleluasaan kepada tingkat kabupaten/kota dalam menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat daerah setempat.

Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian di revisi menjadi Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menggarisbawahi bahwa kabupaten/kota akan memiliki 11 fungsi pelayanan utama yang wajib dilaksanakan di daerah. Pelayanan utama yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah beberapa

diantaranya meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, transportasi, dan lain-lain.

Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah. Untuk itu wewenang yang lebih besar didelegasikan kepada daerah untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangga sendiri termasuk di bidang kesehatan.

Terkait dengan keadaan yang dialami oleh masyarakat miskin, kondisi kesehatan mereka umumnya dapat dikatakan masih rendah. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah sekali terjadi penularan penyakit yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan antara satu dengan lainnya, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, serta rendahnya pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan. Keadaan ini dikarenakan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Banyak faktor penyebab sulitnya akses pelayanan yang dialami oleh masyarakat miskin, salah satunya adalah ketidakmampuan secara ekonomi karena biaya kesehatan yang memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit serta perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran.

Sering kali orang miskin tidak pergi ke rumah sakit karena takut dengan biaya rumah sakit yang mahal. Walaupun tarif rumah sakit pemerintah telah

mendapatkan subsidi dari pemerintah, banyak keluarga miskin yang tidak dapat membayar biaya rumah sakit yang meningkat.

Dengan dikeluarkannya Deklarasi Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1947 telah menempatkan kesehatan sebagai salah satu hak asasi dan menyebutkan bahwa “setiap penduduk berhak atas jaminan manakala ia sakit.” Deklarasi ini telah diikuti oleh Konvensi *Internasional Labor Organization* (ILO) Nomor 52 Tahun 1948 yang memberikan hak tenaga kerja atas sembilan macam jaminan, termasuk di antaranya Jaminan Kesehatan. Menurut Thabrany, “Indonesia sebagai negara yang telah meratifikasi konvensi tersebut secara bertahap wajib mewujudkan terselenggaranya jaminan kesehatan bagi semua, sesuai dengan kemampuan dan perkembangan negara” (2005:267-268).

Untuk merealisasi komitmen global Indonesia dalam bidang jaminan sosial, Sidang Majelis Permusyawaratan Rakyat RI pada tahun 2000 dan 2002, telah mengamandemen UUD 1945 dengan mencantumkan pasal 28H dan pasal 34 yang menugaskan pemerintah untuk mengembangkan Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat (Thabrany, 2005:269). Secara universal, jaminan sosial mencakup jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kesehatan termasuk jaminan persalinan (*maternity benefits*).

Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) merupakan program jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada tahun 2005 dan diperuntukkan bagi masyarakat miskin. Dalam hal ini PT Askes (Persero) ditugaskan oleh Menteri Kesehatan sebagai penyelenggara program. Hal ini

dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. Dalam rangka efisiensi dan efektivitas, pada tahun 2008 dilakukan perubahan dalam sistem penyelenggaraannya. Program tersebut juga berubah nama menjadi Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

(<http://dinkesbanggai.wordpress.com>).

Untuk pelaksanaan program Jamkesmas di daerah, khususnya Provinsi Jawa Timur, Pemerintah Daerah Jawa Timur telah mengeluarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/336/Kpts/013/2008 Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2008. Keputusan Gubernur (Kepgub) ini digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Jamkesmas di seluruh wilayah Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaannya dilapangan, program Jamkesmas ini ternyata banyak menuai masalah dikalangan masyarakat, terutama masyarakat miskin. Berbicara mengenai permasalahan terkait pelaksanaan program Jamkesmas, kota Jombang juga mengalami permasalahan pelayanan kesehatan terhadap pasien Jamkesmas. Kondisi ini dialami oleh masyarakat miskin penerima Jamkesmas yang berobat di RSUD Jombang.

Sering kali muncul berita mengenai adanya masyarakat miskin penerima Jamkesmas yang datang ke RSUD Jombang untuk berobat, akan tetapi tidak mendapatkan pelayanan yang memuaskan atau merasa diabaikan oleh pihak rumah sakit. Disamping itu mereka masih harus menanggung biaya pengobatan dengan alasan pihak rumah sakit mengaku kehabisan obat, sedangkan seharusnya bagi pasien jamkesmas semua biaya pengobatan itu gratis. Selain itu ketika berobat mereka harus melalui berbagai tahapan prosedur yang cukup memakan waktu lama padahal mereka membutuhkan pelayanan secepatnya.

Permasalahan terkait buruknya pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien Jamkesmas di RSUD Jombang ini diperkuat dengan keluhan dari Tholan, salah satu warga Jombang (2009).

“Kemarin anak saya (Subroto) terjangkit tetanus dan langsung saya larikan ke RSUD Jombang. Karena kondisi keluarga pas-pasan dimana untuk makan sehari-hari saja saya harus membanting tulang kerja serabutan. Maka saya mempunyai hak mendapatkan JAMKESMAS, dan saya pun memakai askes tersebut untuk berobat ke RSUD. Namun saya amat kecewa dengan pelayanan para petugas yang sangat acuh tak acuh dan lambat kepada pasien yang menggunakan kartu JAMKESMAS. Belum selesai kekecewaan yang saya alami, ternyata anak saya meninggal dalam masa perawatan. Betapa sedih dan kecewa melihat kinerja para petugas RSUD yang santai. Padahal pasien memerlukan bantuan ekstra. Lagi-lagi persoalan uang menjadi prioritas pelayanan RSUD Jombang. Terbukti saat anak saya memakai program JAMKESMAS dia tidak mendapatkan perhatian yang sama dengan mereka

yang menggunakan jasa rawat biasa dan membayar lebih tinggi. Yang menjadikan beban kami semakin berat, ternyata kami masih dibebani biaya masa perawatan sebelum anak kami meninggal, padahal nyata-nyata kami orang miskin yang menggunakan kartu JAMKESMAS yang semestinya gratis. Kami jelas tidak mampu membayarnya”. (majalah-soerat.blogspot.com, diakses pada tanggal 28 September 2011)

Beberapa dari penyedia layanan kesehatan mungkin memang mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanannya. Namun, jika mereka dapat menangani dengan baik dan lebih berempati kepada pasien kemudian melakukan perujukan ke penyedia layanan kesehatan lain dengan tepat, maka tidak akan ada keluhan yang muncul dalam pemberitaan. Mereka juga seharusnya bisa memberikan penjelasan dan informasi yang cukup bagi pasien, karena kurangnya informasi dapat menimbulkan kesalahpahaman.

Dengan melihat kondisi tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai pelayanan kesehatan dengan judul: **“Pelaksanaan Jamkesmas Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin (Studi Pada Pelayanan Bidang Kesehatan di RSUD Jombang)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan Jamkesmas dalam pemberian layanan kesehatan untuk masyarakat miskin di RSUD Jombang?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Jombang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis pelaksanaan Jamkesmas dalam pemberian layanan kesehatan untuk masyarakat miskin di RSUD Jombang.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis faktor yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan Jamkesmas di RSUD Jombang.

D. Kontribusi Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
 - b. Sebagai bahan referensi dan sumbangan informasi bagi peneliti lainnya khususnya di bidang pelayanan kesehatan.
2. Secara Praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan kepada Pemerintah Kota Jombang serta instansi terkait dalam memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu.
 - b. Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu tentang pelayanan kesehatan melalui Jamkesmas.

E. Sistematika Penelitian

Adapun sistematika pembahasan dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah yang dijadikan obyek penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika pembahasan skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan teori-teori yang relevan sebagai landasan penelitian yang dilakukan. Teori yang didapat dari berbagai studi pustaka, literatur, dan sumber-sumber yang mendukung tujuan penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, instrumen penelitian serta metode analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang penyajian data mengenai gambaran umum lokasi dan situs penelitian, penyajian data, serta analisa dan interpretasi data yang didapat selama penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil analisis yang dilakukan, setelah pembahasan dari hasil penelitian.

