

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum

Oleh :

NOVITA SARI
NIM. 0810113321



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 903/MENKES/PER/V/2011 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN BLITAR
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

Oleh:

NOVITA SARI
NIM. 0810113321

Disetujui pada tanggal:

Pembimbing Utama,
Pendamping,

Sri Kustina, SH., CN.
Hadiyantina, SH.,MH
NIP. 19480729 198002 2 001
200912 2 001

Pembimbing

Dr. Shinta
NIP. 19770305

Mengetahui,
Ketua Bagian
Hukum Administrasi Negara

Lutfi Effendi, SH., M. Hum.
NIP. 19600810 198601 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 903/MENKES/PER/V/2011 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN BLITAR
(Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

Disusun Oleh :

NOVITA SARI
NIM. 0810113321

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Sri Kustina, SH., CN.
SH.,MH
NIP. 19480729 198002 2 001
001

Dr. Shinta Hadiyantina,
NIP. 19770305 200912 2

Ketua Majelis Penguji,

Ketua Bagian
Hukum Pidana,

Lutfi Effendi, SH, M. Hum
NIP. 19600810 198601 1 002

Lutfi Effendi, SH, M. Hum
Lutfi Effendi, SH, M. Hum

Mengetahui
Dekan,

DR. Sihabudin, S.H., M.H.
NIP. 19591216 198503 1 00

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Novita Sari

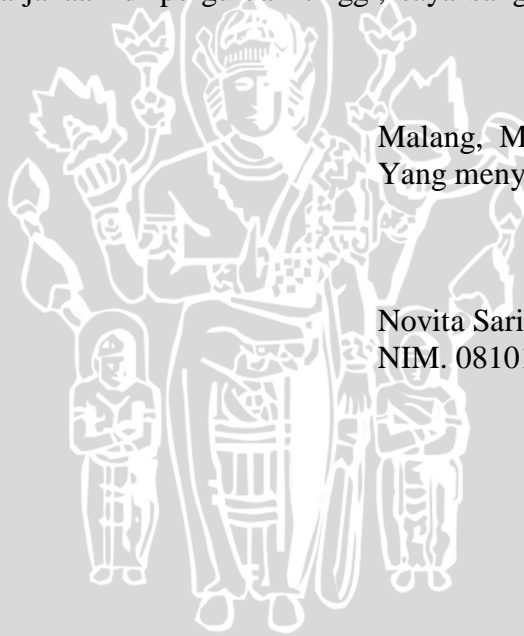
NIM : 0810113321

Menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini adalah asli karya penulis, tidak ada karya/data orang lain yang telah dipublikasikan, juga bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan atau daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain baik yang dipublikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, saya sanggup dicabut gelar kesarjanaan saya.

Malang, Maret 2012
Yang menyatakan,

Novita Sari
NIM. 0810113321



KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan hanya kehadirat Allah S.W.T. yang telah memberikan rahmat dan karunia yang tiada henti hingga penulis dapat sampai pada tahap ini, khususnya dengan selesainya skripsi ini.

Terima kasih penulis sampaikan pada :

1. Bapak DR. Sihabudin, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Lutfi Effendi, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara.
3. Ibu Sri Kustina, S.H., CN., selaku Dosen Pembimbing Utama, atas bimbingannya dan kesabarannya.
4. Ibu Dr. Shinta Hadiyantina, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Pendamping, atas bimbingan dan motivasinya.
5. Ibu Sri Halami selaku Kepala Seksi Pembiayaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam memperoleh informasi terkait dengan penulisan skripsi ini dengan sabar, ramah dan baik.
6. Kedua Orang Tuaku yaitu Bapakku Muhammad Zainal Ali Arifin(Alm) dan Ibuku Sri Sundari, yang telah memberikan doa restu, semangat dan finansial.
7. Adikku yaitu Mochammad Dwi Aprianto, yang telah menjadi penyemangat untuk terus berusaha secepat mungkin menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakak tercinta yaitu Antonius Subianto yang selalu memberikan dukungan, motivasi, penyemangat, dan memberikan masukan-masukan yang positif dalam penyusunan skripsi.
9. Semua keponakan-keponakanku, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang selalu menjadi motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi.

10. Sahabat-sahabat dari Blitar Gang Sawyer yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang selalu turut memberi dukungan dalam penyusunan skripsi dan mengisi hari-hari selama di Blitar baik itu jalan-jalan, mbolang, kegiatan-kegiatan mulai dari tahun baru, buka bersama, hingga agustusan yang seringkali membuat event-event yang tak terduga.
11. Sahabat-sahabat Putra Bangsa yaitu Nurul Istiqomah, Puspita Irma A, dan Novita Sari, Moh. Furqon, Mirza Isra Reza, Nasrul, RB. Akbar Alam, Ryan Navis, yang telah mengisi hari-hari di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya dengan segala kebersamaannya, baik itu jalan-jalan, karaoke, futsal, sempro dan kompre hingga wisuda.
12. Sahabat-sahabat sepermainan yaitu Shella Laily dan penghuni kontrakan poharin D.138 (dita, reta, enggar, vita, fitri, putri) dengan segala kebersamaannya selama mengerjakan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat KKN Kelompok 10 Dusun Manggissari dan Ibu pemilik rumah yang mengasuh kami saat KKN, serta teman-teman Karang Taruna Dusun Manggissari beserta Bapak Kamituwo (Pak Wo) terima kasih atas kebersamaannya.
14. Pihak-pihak lain yang turut membantu selesainya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis yakin skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, sehingga masukan dan kritik akan selalu penulis harapkan untuk memperbaiki skripsi ini.

Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses pembuatan skripsi ini penulis melakukan kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja.

Semoga Allah S.W.T. mengampuni kesalahan kita dan berkenan menunjukkan jalan yang benar.

Malang, Februari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL DAN BAGAN	vi
ABSTRAKSI.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
D. Sistematika Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Umum Tentang Kebijakan Publik.....	11
1. Pengertian Kebijakan Publik.....	11
2. Sasaran Studi Kebijakan Publik	16
B. Kajian Umum Tentang Peraturan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011.....	17
1. Undang-undang dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang.....	17
2. Peraturan Pemerintah	18
3. Keputusan Presiden	19
4. Peraturan Menteri.....	19
5. Surat Keputusan Menteri dan Surat Keputusan Bersama Menteri	20
6. Peraturan Daerah dan Keputusan Kepala Daerah	20
7. Keputusan Tata Usaha Negara/KTUN (<i>Beschikking / Besluit</i>). 21	
C. Kajian Umum Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	27



D. Kajian Umum Tentang Pelayanan Kesehatan.....	31
E. Kajian Umum Tentang Perlindungan Hukum	33
1. Pengertian Perlindungan Hukum	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan	36
B. Lokasi Penelitian	37
C. Jenis dan Sumber Data	38
D. Teknik Pengumpulan Data	39
E. Populasi dan Sampel.....	40
F. Teknik Analisis Data.....	41
G. Definisi Operasional.....	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
1. Gambaran Umum Tentang Kabupaten Blitar.....	43
2. Gambaran Umum Tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	55
B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	64
C. Hambatan yang Ditemui Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Upaya Pemecahannya....	77

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	80
B. SARAN.....	82

DAFTAR PUSTAKA.....	83
----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

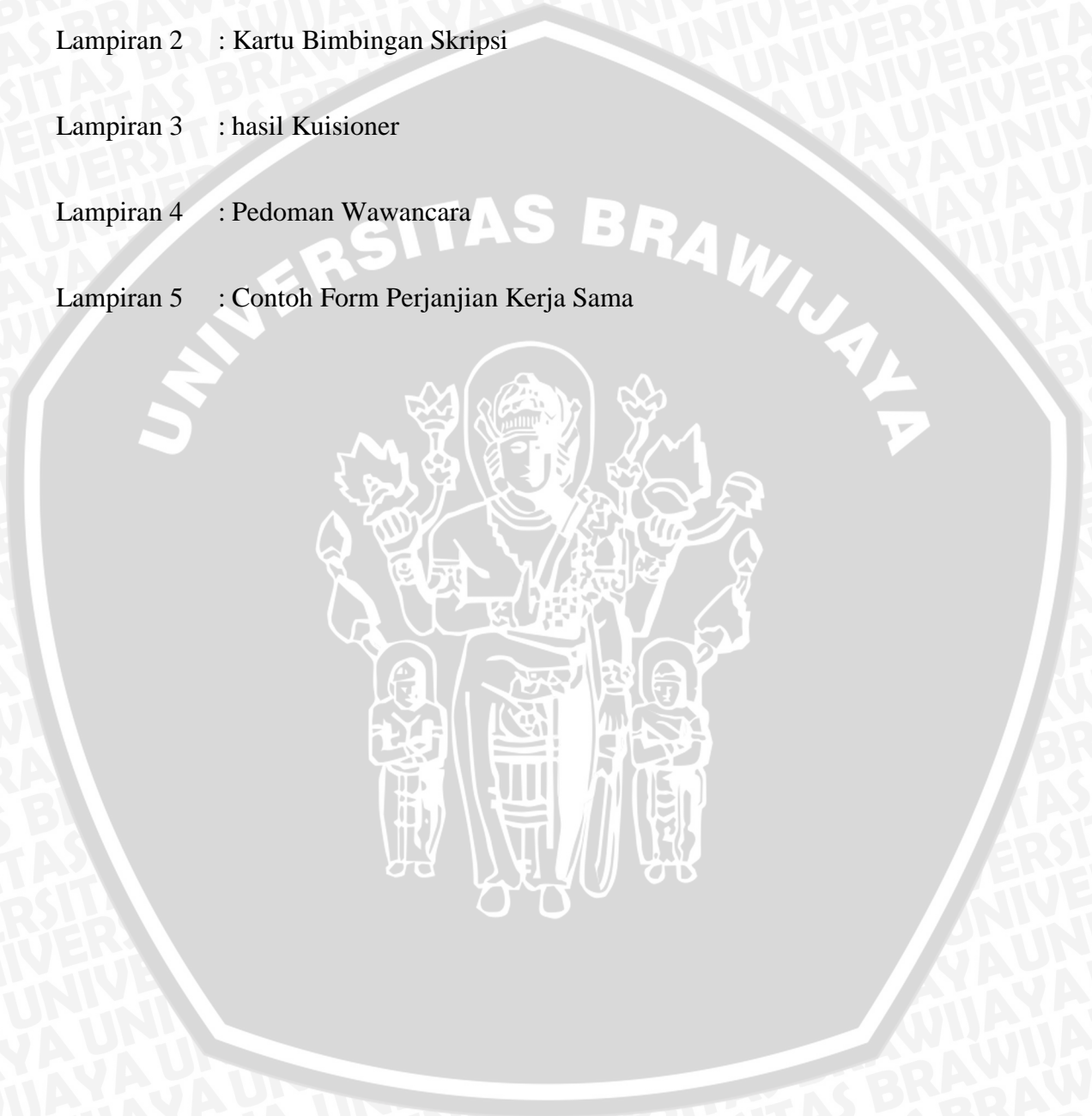
Lampiran 1 : Surat Penetapan Pembimbing Skripsi

Lampiran 2 : Kartu Bimbingan Skripsi

Lampiran 3 : hasil Kuisioner

Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

Lampiran 5 : Contoh Form Perjanjian Kerja Sama



DAFTAR TABEL DAN BAGAN

TABEL **Halaman**

Tabel 1. Sebaran Penduduk di Kabupaten Blitar untuk
Masing-masing Kecamatan..... 53

Tabel 2. Kedudukan Puskesmas di Kabupaten Blitar 95

Tabel 3. Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
di Kabupaten Blitar 97

Tabel 4. Jumlah Peserta Jamkesmas per Kecamatan di Kabupaten Blitar. 103

Tabel 6. Tingkat Kepuasan Peserta Jamkesmas Terhadap
Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Blitar Berdasarkan Kuisioner
Terhadap 15 Responden..... 121

BAGAN **Halaman**

Bagan 1. Bagan Unsur Kebijakan menurut Amara Rakasasatya 13

Bagan 2. Alur Pelayanan Kesehatan 71



ABSTRAKSI

NOVITA SARI, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Maret 2012, *Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas di Kabupaten Blitar (Studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)*, Sri Kustina, SH., CN; Dr. Shinta Hadiyantina, SH., M.H.

Dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan di Indonesia, terutama bagi masyarakat miskin, pemerintah membentuk suatu program Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis bagi para pesertanya. Maka dari itu, untuk mengatur pelaksanaannya, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas.

Permasalahan yang diangkat oleh penulis adalah bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dan apa saja hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan, serta upaya apa yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk menanggulangi hambatan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas khususnya di pelayanan kesehatan tingkat dasar sudah berjalan dengan baik, namun masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam beberapa hal. Hal tersebut dikarenakan masih terbatasnya jumlah tenaga medis yang ada di puskesmas, kurang lengkapnya fasilitas yang ada di tiap-tiap puskesmas misalnya fasilitas rawat inap di puskesmas, masih belum tercovernya seluruh masyarakat miskin sebagai peserta Jamkesmas dan kurangnya teknologi di tiap-tiap puskesmas. Sedangkan faktor penghambat bagi Dinas Kesehatan yaitu karena kepesertaan Jamkesmas yang berdasarkan data dari BPS 2005, yang tentu sudah tidak relevan lagi untuk digunakan. Sehingga upaya yang dilakukan adalah dengan program baru di daerah sesuai Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati yang pada intinya, bagi masyarakat miskin yang belum tercover Jamkesmas, maka dimasukkan dalam program Jamkesda, jika masih terdapat kekurangan kuota, maka sesuai kemampuan kas daerah, pemerintah menerbitkan SPM (Surat Pernyataan Miskin). Menyikapi hal tersebut penulis memberikan saran agar Dinas Kesehatan meningkatkan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan serta bagi pemberi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang baik sebagaimana tugasnya tidak hanya bagi pasien non-Jamkesmas, tetapi juga pasien Jamkesmas.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam kehidupan bernegara, tentu sudah diketahui bahwa salah satu peranan pemerintah adalah sebagai pembuat kebijakan bagi seluruh rakyatnya dalam rangka mencapai kemakmuran. Begitu pula dengan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang membuat berbagai kebijakan untuk kepentingan publik di berbagai aspek kehidupan. Salah satu aspek kehidupan yang menjadi tanggung jawab negara tersebut adalah di dalam bidang kesehatan.

Sesuai dengan sistem pemerintahan yang digunakan di negara Indonesia, yakni sistem Demokrasi Pancasila, pemerintah menggunakan sistem Otonomi Daerah sesuai dengan Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Sistem pemerintahan di Indonesia tidak terpusat pada pemerintah pusat saja, namun juga terdapat desentralisasi ataupun penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintahan di daerah. Termasuk di dalamnya adalah penyerahan kewenangan di bidang Kesehatan terhadap Dinas-dinas yang ada di daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan.

Saat ini, berbagai kebijakan di bidang kesehatan telah dikeluarkan oleh pemerintah, dalam hal ini yang berwenang untuk mengeluarkan kebijakan tersebut adalah Kementerian Kesehatan. Salah satu kebijakan yang kerap kali disoroti saat ini adalah mengenai hak-hak warga miskin untuk memperoleh jaminan kesehatan dari negara. Sesuai ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan

mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain pasal tersebut juga terdapat ketentuan dalam pasal 34 ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 pasal di mana dalam pasal tersebut dengan jelas ditentukan bahwa “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”, sedangkan ayat (3) menjelaskan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.

Semakin meningkatnya biaya kesehatan pada saat ini menjadi salah satu latar belakang perlunya dibuat kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin ini. Hal tersebut disebabkan di antaranya karena semakin canggihnya teknologi yang digunakan dalam kegiatan medis, sehingga membuat biaya dalam kegiatan medis pun meningkat tajam. Hal tersebut akan ditanggapi secara positif bagi orang-orang yang mampu dalam ekonomi, karena mereka mampu membayar biaya pengobatan berapa pun besarnya demi mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Namun hal tersebut sayangnya justru membuat warga miskin seakan-akan kehilangan haknya untuk mendapatkan kesehatan, karena mereka tidak mampu untuk membayar biaya kesehatan.

Berdasarkan konstitusi dan undang-undang, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan nasional.

Sehingga kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat Indonesia, baik itu orang kaya maupun orang miskin.

Tentu saja pemerintah tidak sembarangan dalam menentukan kriteria warga miskin tersebut. Terdapat beberapa kriteria untuk menentukan apakah orang tersebut disebut sebagai orang miskin dan berhak untuk memperoleh bantuan dari pemerintah dan jaminan kesehatan dari pemerintah yang berupa pengobatan gratis atau tidak, sebagaimana yang telah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Pendataan warga miskin yang berhak memperoleh jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan di tingkat Kab/Kota, sesuai rekomendasi dari ketua rukun tetangga (RT), rukun warga (RW), kelurahan / desa, ataupun pihak-pihak lain yang diberi kewenangan oleh Dinas Kesehatan setempat.

Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan tersebut, juga telah ditetapkan tentang bagaimana ketentuan-ketentuan, mulai dari tata laksana kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, hingga pengorganisasian. Namun, pelaksanaan dari suatu kebijakan tersebut tidak selalu berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Karena sering kali terjadi berbagai masalah yang menyebabkan kurang atau bahkan tidak efektifnya suatu kebijakan. Dalam kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat ini misalnya terdapat penyalahgunaan masalah kepesertaan, di mana pihak yang mengajukan rekomendasi justru merekomendasikan orang yang dianggap mampu, padahal kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat ini diutamakan bagi warga masyarakat yang kurang mampu

atau masuk ke dalam golongan miskin. Permasalahan lain yang sering timbul adalah mengenai perbedaan pelayanan medis, antara pasien yang menggunakan jasa jamkesmas dengan pasien yang non jamkesmas. Ketika terjadi hal tersebut, sering kali para tenaga medis menyalahartikan antara kedua pasien tersebut. Sebab mereka telah menganggap bahwa pasien jamkesmas adalah pasien yang tidak mampu atau miskin, dan untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan mereka tidak membayar ke tempat pelayanan medis, baik puskesmas sebagai tingkat dasar maupun Rumah Sakit Umum Daerah sebagai tingkat lanjutan. Padahal sebenarnya di antara keduanya tidak terdapat perbedaan yang begitu berarti. Hanya saja yang membedakan adalah apabila pasien non jamkesmas dalam pembiayaannya menggunakan dana pribadi, sedangkan pasien jamkesmas dalam pembiayaannya menggunakan uang negara, di mana sudah tercantum di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara melalui klaim yang diajukan oleh puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah yang bersangkutan. Sehingga apabila para tenaga medis membedakan pelayanan medis antara pasien jamkesmas dengan pasien non jamkesmas, maka hal tersebut merupakan bentuk penyalahgunaan kewenangan yang dilakukan oleh para tenaga medis dan sudah seyaknyalah diberikan tindakan yang lebih tegas, mengingat dalam hal ini kesehatan dan nyawa seseorang yang menjadi taruhannya.

Contoh nyata yang terjadi di Kabupaten Blitar adalah seorang anak yang menderita *hypuspandi* atau gangguan saluran kencing ditolak berobat oleh Rumah Sakit Umum Daerah Syaiful Anwar Malang, Jawa Timur. Anak tersebut ditolak setelah diketahui tidak terdaftar dalam layanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Gangguan saluran kencing ini dialami oleh Yudi Fitra Condro

Sutoro, 13 tahun sejak lima tahun lalu. Hanya karena tidak terdaftarnya Yudi dalam daftar peserta jamkesmas, ia tidak mendapatkan pelayanan yang layak, atau bahkan ditolak oleh pihak Rumah Sakit.¹

Sesuai data dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin di Kabupaten Blitar mencapai 136.760 jiwa atau 13,4% dari jumlah penduduk di Kabupaten Blitar. Jumlah ini masih akan dicocokkan lagi dengan kondisi sebenarnya yang terdapat di lapangan, apakah jumlahnya lebih besar, atau memang sudah sesuai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis mengambil judul Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar)

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar ?
2. Apa sajakah hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dan upaya apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pada

¹ Hari Tri Warsono, 2011, *Bocah Miskin Penderita Hypuspandi Ditolak Berobat di Rumah Sakit* (Online), <http://www.tempointeraktif.com/hg/surabaya/2010/05/03/brk,20100503-244964,id.html>, diakses pada tanggal 1 November 2011.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dan upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti untuk pengetahuan dan pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya pada ilmu Hukum Administrasi Negara, yakni tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak

mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien. Adapun pihak yang sebagai pelaksana program Jamkesmas ini adalah puskesmas dan jaringannya sebagai pelayanan tingkat dasar, dan rumah sakit sebagai pelayanan tingkat lanjutan. Sedangkan dalam hal ini, sebagai pihak pengawas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Selain hal tersebut, juga untuk mengetahui perlindungan hukum bagi pasien peserta Jamkesmas apabila terdapat pelayanan kesehatan yang tidak baik ataupun tidak maksimal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

1. Memberikan sumbangsih pemikiran mengenai efektivitas peraturan Menteri Kesehatan yang perlu diefektifkan agar tercapainya tujuan yang hendak dicapai.
2. Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan di bidang kesehatan.

b. Bagi Pihak Puskesmas dan jaringannya ataupun Rumah Sakit Umum Daerah yang bersangkutan

1. Meningkatkan kesadaran bagi pihak Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan baik terhadap Pasien Jamkesmas maupun Pasien non Jamkesmas tanpa ada pembedaan.
2. Meningkatkan kesadaran para tenaga medis untuk memberikan pelayanan secara maksimal, tanpa memandang status pasien,

baik pasien yang terdaftar sebagai peserta jamkesmas, maupun pasien yang tidak terdaftar sebagai peserta jamkesmas.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi Dinas Kesehatan yang telah diteliti. Dinas Kesehatan dapat melaksanakan tugasnya sebagai pihak yang mengawasi mengenai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan maksimal, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat miskin serta dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

d. Bagi masyarakat

1. Menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat untuk memahami prosedur pelaksanaan dalam posisinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat.
2. Menumbuhkan kesadaran bagi para masyarakat untuk memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat.

D. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah memperoleh gambaran mengenai isi skripsi maka penulis membagi secara sistematis dalam 5 bab, dengan perincian :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang teori-teori pendukung dalam mengerjakan penulisan dan proses pengolahan data, meliputi kajian umum tentang Kebijakan Negara, kajian umum tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011, Kajian umum tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan kajian umum tentang perlindungan hukum.

BAB III : METODE PENELITIAN

Diuraikan tentang metode pendekatan, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel, teknik analisa data serta definisi operasional.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Diuraikan mengenai gambaran umum lokasi penelitian yang terdiri dari gambaran umum tentang Kabupaten Blitar dan gambaran umum tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, serta hasil penelitian mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor
903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman
Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di
Kabupaten Blitar.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran sehubungan dengan permasalahan yang akan diangkat dalam penulisan skripsi ini yang diambil dari pembahasan secara keseluruhan.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum Tentang Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Pada kebijakan suatu negara, dikatakan sebagai kebijakan publik karena dalam kebijakan tersebut melayani kepentingan publik. Keberhasilan dalam menjalankan kebijakan ini, harus ada manajemen atau pengelolaan yang dijalankan oleh lembaga-lembaga atau jabatan resmi secara tersistem dan terarah. Tujuan dari manajemen tersebut adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Para pejabat negara dan seluruh aparatur negara harus bersikap sebagai pelayan kepada masyarakat. Aparatur pemerintah yang melakukan pelayanan tersebut dikendalikan melalui biro-biro, dan sering kali disebut sebagai kelompok birokrat.

Istilah publik menunjukkan sifat-sifat yang umum atau berarti bukan masalah yang bersifat pribadi, misalnya : sarana jalan umum, penerangan listrik, air minum, pendidikan, kesehatan, kamtibmas, dan lain-lain. Hal tersebut menyebabkan hal-hal tersebut banyak dilaksanakan oleh perusahaan-perusahaan negara seperti : PLN, Telkom, PAM, dan lain-lain. Penyelenggaraan kehidupan bernegara, baik dalam skala nasional maupun skala daerah, bahkan sampai ke desa-desa yang bertujuan untuk pelayanan kepentingan umum, sebagai rakyat,

penduduk, warga negara maupun bukan warga negara, semuanya itu adalah termasuk kepentingan pelayanan umum.²

Kebijakan adalah seperangkat Keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk pencapaian tujuan. Sarjana-sarjana yang menekankan aspek kebijakan umum (*public policy*) menganggap bahwa setiap masyarakat mempunyai tujuan bersama, misalnya : tujuan nasional atau tujuan negara yang tercantum dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945.

Para ahli telah banyak mengemukakan berbagai definisi dari kebijakan, yang antara lain :

a. Thomas R. Dye³

Kebijakan sebagai pilihan Pemerintah untuk menentukan langkah untuk “berbuat” atau “tidak berbuat” (*to do or not to do*). Definisi Thomas ini kata Said Zainal Abidin adalah hasil gabungan dari definisi yang dibuat David Easton, Lasswell dan Kaplan, dan dari Carl Friedrich.

b. Carl J. Friedrich⁴

Kebijakan adalah serangkaian konsep tindakan yang diusulkan oleh seorang atau sekelompok orang atau pemerintah dalam satu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan peluang, terhadap pelaksanaan usulan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Carl Friedrich merinci apa-apa yang pokok dalam suatu kebijakan, yaitu adanya :

1. Tujuan (*goal*),

² M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hlm. 1.

³ Thomas R. Dye, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hal. 6.

⁴ Carl J. Friedrich, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hlm 7.

2. Sasaran (*objectives*), dan
3. Kehendak (*purpose*).

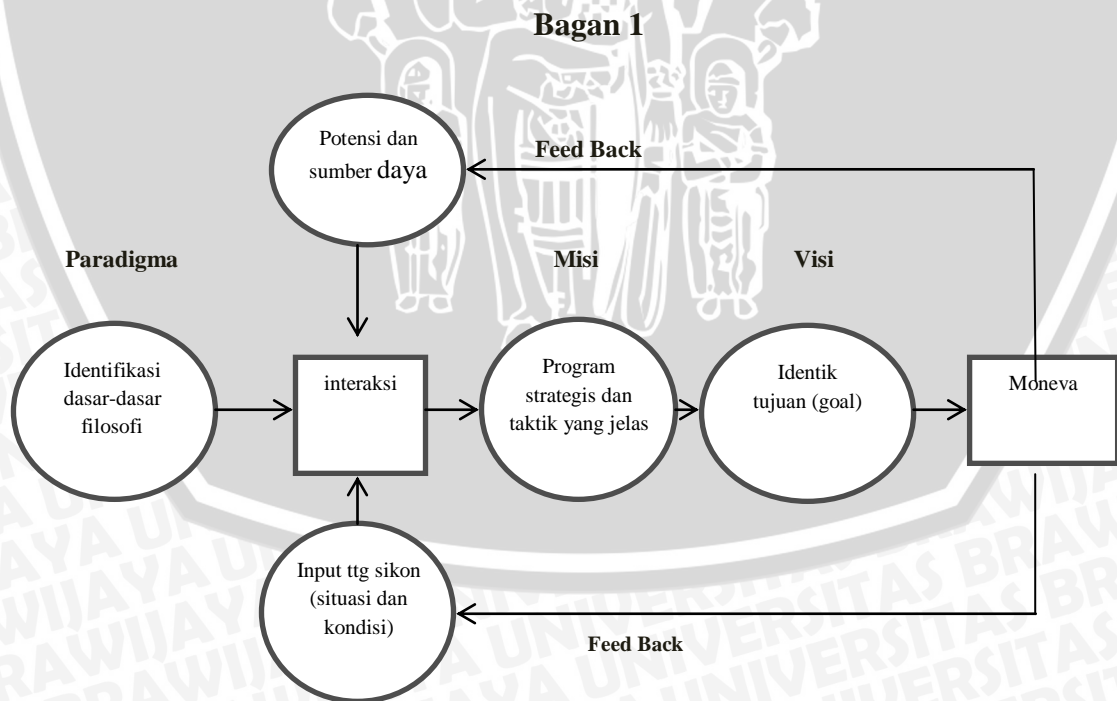
c. Amara Rakasataya⁵

Menurut Amara kebijakan adalah suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan.

Ada 3 unsur dalam kebijakan menurut Amara :

1. Identifikasi tujuan yang akan dicapai.
2. Strategi untuk mencapainya (Apa yang dimaksud dengan strategi?).
3. Penyediaan berbagai input atau masukan yang memungkinkan pelaksanaannya.

Jika definisi Amara itu digambarkan dalam bagan, maka akan nampak sebagai berikut :



⁵ Amara Rakasataya, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hlm. 7.



d. James Anderson⁶

Kebijakan negara (*state policy*) adalah kebijakan yang dikembangkan oleh lembaga pejabat pemerintah dengan ciri-ciri khas sebagai berikut :

1. Kebijakan itu mempunyai tujuan.
2. Kebijakan itu berisi pula tindakan.
3. Kebijakan itu ada tindakan yang nyata bukan sekedar harapan.
4. Kebijakan itu mungkin positif dan mungkin negatif.
5. Kebijakan itu selalu dituangkan pada sesuatu peraturan yang otoritatif.

e. David Easton⁷

Easton menyebutkan Kebijakan Pemerintah itu sebagai “kewenangan untuk mengalokasi nilai-nilai” bagi masyarakat secara menyeluruh. Berarti yang berwenang mengatur secara menyeluruh kepentingan masyarakat ialah Pemerintah, bukan lembaga yang lain.

Kebijakan negara adalah pengalokasian nilai-nilai secara keseluruhan kepada anggota masyarakat oleh sesuatu pemerintahan yang sah. Ada 3 macam konotasi yang terkait dengan istilah kebijakan publik, yaitu : (1) pemerintah, (2) masyarakat, dan (3) umum. Ini tercermin, kata Said, dalam dimensi “subjek, objek, dan lingkungan” dari kebijakan itu.

Yang pertama, yakni dimensi subjek, ditandai oleh adanya kebijakan dari Pemerintah, maka diadakan bahwa salah satu ciri kebijakan itu ialah “*what government do or not to do*”.

⁶ James Anderson, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007, hlm. 8.

⁷ David Easton, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007.

Dimensi yang kedua ialah lingkungan masyarakat yang dikenai oleh kebijakan pemerintah itu. Sedangkan dimensi yang ketiga yakni sifat “umum” kebijakan itu menurut strata berlakunya kebijakan. Misalnya, pimpinan eksekutif (Presiden) membuat kebijakan yang bersifat “umum”. Menteri merumuskan kebijakan yang bersifat “pelaksanaan” lalu para pejabat eselon I dan II menggariskan kebijakan yang bersifat “teknis”, yang sering disebut **petunjuk pelaksanaan (juklak)** dan **petunjuk teknis (juknis)**. Demikian contoh-contoh disebutkan oleh Said Zainal Abidin.

f. Lasswell dan Kaplan⁸

Melihat kebijakan itu sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Kebijakan itu tertuang dalam program yang diarahkan kepada pencapaian tujuan, nilai, dan praktek (*a projected program of goals, values, and practices*).

g. Hugh Heglo⁹

Kata Said, menyebutkan kebijakan sebagai suatu tindakan yang bermaksud mencapai tujuan (*goal, end*) tertentu (*a course of Action intended to accomplish some end*).

Kebijakan Publik (*public policy*) adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat. Jika suatu pemerintah negara melakukan pelayanan berorientasi kepada *public interest* atau *public needs* maka yang harus dipikirkan oleh pemerintah itu adalah *how to serve the public*, sehingga pemerintah itu

⁸ Lasswell dan Kaplan, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007 hlm. 9.

⁹ Hugh Heglo, dalam M. Solly Lubis, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung, 2007.

bertindak sebagai *public servant* (pelayanan masyarakat) yang menyelenggarakan *public service* (layanan publik).

2. Sasaran Studi Kebijakan Publik

Sasaran utama dari studi kebijakan publik ialah, hubungan antara konsep dan penerapannya yaitu bagaimana kebijakan publik atau *public policy* proses dimulai dari awal hingga akhir, sejak pengumpulan masukan (input) sampai lahir keluaran-keluaran (output). Semua hal yang merupakan hasil dari pengalaman dalam pelaksanaan suatu kebijakan, baik itu yang merupakan keberhasilan maupun yang berupa kegagalan akan dijadikan sebagai bahan masukan dan umpan balik bagi keperluan evaluasi (penilaian) dari kebijakan tersebut yang selanjutnya menjadi bahan bagi perumusan kebijakan berikutnya di masa depan.

Untuk melaksanakan tujuan-tujuan yang menjadi visi atau *goal* dari kebijakan itu perlu ditetapkan kebijakan umum atau *public policy* yang menyangkut beberapa hal, yaitu pengaturan dan pembagian (*distribution*) atau lokasi sumber-sumber yang ada. Untuk melaksanakan kebijakan itu perlulah kekuasaan (*power*) dan kewenangan (*Authority*), baik untuk membina kerja sama maupun untuk menyelesaikan konflik yang timbul dalam proses itu.

Setiap proses membentuk kebijakan umum atau kebijakan pemerintah adalah hasil dari suatu proses pengambilan Keputusan. Sebenarnya proses pengambilan Keputusan itu adalah proses memilih di antara beberapa alternatif atau paradigma (*paradigms*) yakni pikiran-pikiran yang akhirnya ditetapkan sebagai kebijakan pemerintah.

B. Kajian umum tentang Peraturan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011

Instrumen Pemerintahan adalah alat-alat atau sarana-sarana yang digunakan oleh Pemerintah atau Administrasi Negara dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan, pemerintah atau Administrasi Negara melakukan berbagai tindakan hukum dengan menggunakan sarana atau instrumen seperti alat tulis, sarana transportasi dan komunikasi, gedung-gedung perkantoran, dan lain-lain yang terhimpun dalam *public domain*.

Di samping itu, pemerintah juga menggunakan berbagai instrumen yuridis dalam menjalankan kegiatan mengatur dan menjalankan urusan pemerintahan dan kemasyarakatan, seperti peraturan perundang-undangan, Keputusan-keputusan, peraturan kebijaksanaan, perizinan, instrumen hukum keperdataan, dan sebagainya.¹⁰ Pemerintah atau penguasa menggunakan instrumen yuridis sebagai sarana dalam mengendalikan masyarakat dengan maksud yang bermacam-macam sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Instrumen yuridis tersebut mempunyai sifat aplikatif yang secara langsung dapat diterapkan pada masyarakat, yang antara lain adalah :

a. Undang-undang dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang¹¹

Seperti ditetapkan dalam pasal 5 ayat (1) jo pasal 20 UUD 1945, peraturan yang diberi nama undang-undang ini adalah produk Presiden (pemerintah) bersama-sama Dewan Perwakilan Rakyat. Undang-undang dikeluarkan untuk melaksanakan Undang-undang Dasar 1945 dan bahkan untuk

¹⁰ Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 129

¹¹ Lutfi Effendi, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*, Bayumedia, Malang, 2003, hlm.48

melaksanakan undang-undang. Di samping undang-undang, ditentukan dalam pasal 22 UUD 1945, dalam hal ikhwal kegentingan yang memaksa, presiden berhak menetapkan peraturan pemerintah sebagai pengganti undang-undang. Oleh karena itu, akibat hukum yang diciptakan juga sama. Perbedaan antara kedua peraturan itu terletak dalam dua hal :

1. Bahwa peraturan pemerintah sebagai pengganti undang-undang hanya dibuat oleh presiden saja. Dewan Perwakilan Rakyat tidak dilibatkan dalam pembuatan peraturan tersebut.
2. Bahwa peraturan pemerintah sebagai pengganti undang-undang dibuat dalam keadaan genting (negara dalam keadaan darurat).

Akan tetapi walaupun presiden mempunyai hak untuk mengeluarkan peraturan pemerintah pengganti undang-undang, pasal 22 ayat (2) UUD 1945 menentukan bahwa peraturan ini harus mendapat persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat dalam persidangan berikut. Apabila tidak mendapat persetujuan, peraturan pemerintah sebagai pengganti undang-undang itu harus dicabut dan akibat hukum yang timbul harus dipertanggungjawabkan.

b. Peraturan Pemerintah¹²

Seperti ditentukan dalam pasal 5 ayat (2) UUD 1945, Peraturan Pemerintah dibuat dan dikeluarkan oleh Presiden untuk melaksanakan undang-undang. Peraturan pemerintah memuat aturan-aturan yang bersifat umum.

¹² *Ibid*, hlm. 49

c. Keputusan Presiden¹³

Keputusan Presiden dikeluarkan oleh Presiden. Berbeda dengan Peraturan Pemerintah yang memuat aturan-aturan yang bersifat umum, Keputusan Presiden berisi Keputusan yang bersifat khusus (*einmalig*). Dalam praktek kita kenal adanya beberapa contoh Keputusan Presiden, yaitu :

1. Keputusan Presiden yang berisi pengangkatan seorang menjadi pejabat.
2. Keputusan Presiden mengenai pembentukan suatu lembaga.
3. Keputusan Presiden yang berisi pemberian gelar atau anugerah untuk seseorang yang telah berjasa.
4. Keputusan Presiden yang berisi pengaturan terhadap suatu hal.

d. Peraturan Menteri¹⁴

Peraturan Menteri adalah suatu peraturan yang dikeluarkan oleh seorang Menteri yang berisi ketentuan-ketentuan tentang bidang tugasnya, contoh:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 10 Tahun 1974 tentang Tata Cara Pencalonan, Pemilihan dan Pengangkatan Kepala Daerah.
2. Peraturan Menteri Agraria No. 10 Tahun 1961 tentang Pendaftaran Tanah serta Hak dan Kewajibannya.
3. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. PER 01/MEN/1986, tentang Antar Kerja Antar Negara.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

¹³ *Ibid*, hlm. 50

¹⁴ *Ibid*, hlm. 51

e. **Surat Keputusan Menteri dan Surat Keputusan Bersama Menteri**¹⁵

Yang dimaksud dengan Surat Keputusan Menteri adalah Keputusan Menteri yang bersifat khusus mengenai masalah tertentu sesuai dengan bidang tugasnya, Misalnya Surat Keputusan Menteri Perhubungan No. KM.170/Phb/75 tentang Perambuan. Dan yang dimaksud dengan Surat Keputusan Bersama Menteri adalah Keputusan yang dibuat oleh lebih dari seorang menteri tentang sesuatu hal yang masing-masing menteri yang bersangkutan mempunyai kepentingan mengaturnya. Contoh : Surat Keputusan Bersama Menteri Pertanian dan Menteri Dalam Negeri No. SK 40/KA/1964.DD.18/1/32 tentang Penegasan Konvensi Hak Gogolan Tetap.

f. **Peraturan Daerah dan Keputusan Kepala Daerah**¹⁶

Peraturan Daerah merupakan peraturan untuk masyarakat di daerah sebagai produk legislatif di daerah (DPRD) bersama Kepala Daerah. Menurut pasal 69 UU No. 2 Tahun 1999 ditentukan bahwa Kepala Daerah menetapkan Peraturan Daerah atas persetujuan DPRD dalam rangka penyelenggaraan Otonomi Daerah, dan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Selain Peraturan Daerah, terdapat pula Keputusan Kepala Daerah. Keputusan Kepala Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah untuk melaksanakan Peraturan Daerah, sebagaimana diatur dalam pasal 72 UU No. 22 Tahun 1999. Dari rumusan tersebut jelas bahwa Keputusan Kepala Daerah dibuat dan dikeluarkan oleh Kepala Daerah, tanpa harus meminta persetujuan DPRD.

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ *Ibid, hlm. 52*

g. **Keputusan Tata Usaha Negara/KTUN (*Beschikking / Besluit*)**¹⁷

Keputusan Tata Usaha Negara merupakan hukum publik bersegi satu yang dilakukan oleh Badan / Pejabat Pemerintah berdasarkan kekuasaannya yang istimewa. Sarjana lain menyebut dengan istilah ketetapan sebagai terjemahan dari *beschikking* yang merupakan tindakan yang bersifat hukum publik yang paling banyak dilakukan oleh badan ataupun oleh pejabat tata usaha negara. Kuat Keputusan mengandung suatu penetapan, yang menurut sifatnya merupakan suatu peraturan. Baik Keputusan ataupun ketetapan merupakan tindakan hukum pemerintah dalam suatu ikhwal yang konkret berdasarkan kewenangan khusus jabatan. Ketetapan Tata Usaha Negara pertama kali dikenalkan oleh seorang sarjana Jerman, Otto Meyer¹⁸, dengan istilah *verwaltungsakt*. Istilah ini diperkenalkan di Negeri Belanda dengan nama *beschikking* oleh Van Vollenhoven dan C. W. Van Der Pot¹⁹, yang oleh beberapa penulis, seperti AM Donner, H.D. Van Wijk / Willemkonijnenbelt, dan lain-lain²⁰, dianggap sebagai *de vader van het moderne beschikkingsbegrip*, (bapak dari konsep *beschikking* yang modern). Di Indonesia istilah *beschikking* diperkenalkan pertama kali oleh WF. Prins²¹. Ada yang menerjemahkan istilah *beschikking* itu dengan “ketetapan”, seperti E. Utrecht, Bagir Manan,

¹⁷ *Ibid*, hlm. 54

¹⁸ Otto Meyer, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 144.

¹⁹ Van Vollenhoven dan C.W. Van Der Pot, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm.144.

²⁰ AM Donner, H.D. Van Wijk / Willemkonijnenbelt, dan lain-lain, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 144.

²¹ WF. Prins, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 144.

Sjahan Basah, Indroharto, dan lain-lain²², dan dengan “Keputusan” seperti WF. Prins, Philipus M. Hadjon, SF. Marbun, dan lain-lain.²³

Adapun unsur yang terkandung dalam *beschikking*, yang antara lain :

1. Pernyataan kehendak sepihak (*enzijdige schriftelijk wilsverklaring*);
2. Dikeluarkan oleh organ pemerintahan (*bestuursorgaan*);
3. Didasarkan pada kewenangan hukum yang bersifat publik (*publiekbevoegheid*);
4. Ditujukan untuk hal khusus atau peristiwa konkret dan individual;
5. Dengan maksud untuk menimbulkan akibat hukum dalam bidang administrasi.²⁴

Jenis Keputusan / Ketetapan menurut AM. Donner²⁵ dalam “*Nederlands Bestuursrecht*” 1953, antara lain :

1. *Declaratoire Beschikking*, yakni Keputusan yang menyatakan hubungan atau keadaan hukum. Misalnya tentang hubungan seorang anak dengan X sebagai ayah angkatnya.
2. *Constitutieve Beschikking*, yakni penetapan yang menimbulkan hubungan atau keadaan hukum baru. Misalnya tentang pemberian ijazah pada seorang tamatan perguruan tinggi negeri.
3. *Positieve Beschikking*, yakni suatu ketetapan yang isinya mengandung anugerah bagi yang menerimanya.

²² E. Utrecht, Bagir Manan, Sjahan Basah, Indroharto, dan lain-lain, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 144.

²³ WF. Prins, Philipus M. Hadjon, SF. Marbun, dan lain-lain, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 144.

²⁴ *Ibid*, hlm. 148

²⁵ Lutfi Effendi, *op.cit*, hlm. 55

4. *Negative Beschikking*, yakni suatu ketetapan yang isinya memberati bagi yang menerimanya atau bagi orang lain.

Selain keempat jenis di atas, secara teoretis dalam hukum administrasi juga terdapat jenis-jenis sebagai berikut:

5. Ketetapan *Eenmalig* dan ketetapan yang permanen.

Ketetapan *eenmalig* adalah ketetapan yang hanya berlaku sekali atau ketetapan sepintas lalu yang dalam istilah lain disebut ketetapan yang bersifat kilat seperti IMB. Sedangkan ketetapan yang bersifat permanen adalah ketetapan yang memiliki masa berlaku yang relatif lama.

6. Ketetapan yang menguntungkan dan yang memberi beban.

Ketetapan yang bersifat menguntungkan artinya ketetapan itu memberikan hak-hak atau memberikan kemungkinan untuk memperoleh sesuatu yang tanpa adanya ketetapan itu tidak akan ada atau bila ketetapan itu memberikan keringanan beban yang ada atau mungkin ada. Sementara itu, ketetapan yang memberi beban adalah ketetapan yang sebelumnya tidak ada atau ketetapan mengenai penolakan terhadap permohonan untuk memperoleh keringanan.

7. Ketetapan yang bebas dan terikat.

Ketetapan yang bersifat bebas adalah ketetapan yang didasarkan pada kewenangan bebas atau kebebasan bertindak yang dimiliki oleh pejabat tata usaha negara baik dalam bentuk kebebasan kebijaksanaan maupun kebebasan interpretasi, sedangkan

ketetapan yang terikat adalah ketetapan yang didasarkan pada kewenangan pemerintahan yang bersifat terikat, berarti ketetapan itu hanya melaksanakan ketetapan yang sudah ada tanpa adanya ruang kebebasan bagi pejabat yang bersangkutan.

8. Ketetapan perorangan dan kebendaan

Ketetapan perorangan adalah ketetapan yang diterbitkan berdasarkan kualitas pribadi orang tertentu atau ketetapan yang berkaitan dengan orang, seperti ketetapan tentang pengangkatan atau pemberhentian seseorang sebagai pegawai negeri atau sebagai pejabat negara. Ketetapan kebendaan adalah Keputusan yang diterbitkan atas dasar kualitas kebendaan atau ketetapan yang berkaitan dengan benda. Misalnya, surat izin mendirikan bangunan atau izin usaha industri.

Selanjutnya Van Der Pot²⁶ menjelaskan jenis-jenis ketetapan sebagai berikut :

1. Ketetapan yang bersifat perintah atau kewajiban (*bevelen*).
Contoh : ketetapan tentang larangan bekerja malam bagi anak-anak sebagai buruh dalam perusahaan swasta.
2. Ketetapan yang bersifat memberi gelar atau status (*status-verlening*). Contoh: ketetapan tentang pengangkatan seseorang sebagai PNS.
3. Ketetapan yang bersifat memberi subsidi (*subsidies*). contoh: ketetapan tentang pemberian subsidi atau bantuan pada

²⁶ Van Der Pot, dalam Lutfi Effendi, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*, Bayumedia, Malang, 2003, hlm. 55.

universitas swasta, baik untuk dana pembangunan ataupun untuk beasiswa.

4. Ketetapan yang bersifat memberi izin (*vergunningen*). Contoh: ketetapan tentang pemberian izin HO, IMB, Izin Usaha Industri.
5. Ketetapan yang bersifat memberi pengesahan (*goedkeuring*), yakni ketetapan yang mempunyai maksud menguatkan atau menyetujui pada ketetapan dari organ bawahan. Contoh: ketetapan Kepala Urusan Kepegawaian Pusat yang memberi persetujuan bagi Kepala Daerah untuk mengangkat pegawai-pegawai baru.
6. Ketetapan yang bersifat membatalkan (*vernietiging*), yakni ketetapan yang berisi pembatalan atau penghentian berlakunya suatu ketetapan dari organ bawahan. Contoh: ketetapan tentang pembatalan ketetapan yang memuat pemecatan seorang PNS dari organ bawahan.

Syarat-syarat yang diperlukan agar suatu Keputusan yang akan diterbitkan oleh suatu badan atau pejabat tata usaha negara itu mempunyai sifat sah untuk berlakunya, antara lain :

1. Syarat Formal²⁷

Merupakan syarat formil dalam penerbitan suatu Keputusan berkenaan dengan :

- a. Prosedur / cara membuat Keputusan,

²⁷ *Ibid*, hlm. 57

- b. Bentuk Keputusan,
- c. Pemberitahuan Keputusan kepada yang bersangkutan.

2. Syarat Material²⁸

Merupakan syarat materiil bagi suatu Keputusan berkenaan dengan:

- a. Badan / Pejabat yang membuat Keputusan harus berwenang menurut hukum.
- b. Keputusan harus dibuat tanpa ada kekurangan yuridis dalam proses maupun dalam penerbitannya baik berupa kakhilafan (*dwing*), penipuan (*bedrog*), maupun paksaan (*dwang*) dan penyogokan / KKN (*omkoping*).
- c. Keputusan harus menuju sasaran yang tepat (*doelmatig*).

Apabila Keputusan dibuat tidak langsung menuju sasaran, maka ini adalah suatu penyelewengan (*detournement de pouvoir*).

3. Syarat-syarat dalam pemenuhan asas-asas umum pemerintahan yang baik.²⁹

Asas yang dimaksud merupakan pedoman yang tidak tertulis, namun harus menjadi perhatian bagi badan atau pejabat tata usaha negara dalam pemrosesan atau penerbitan suatu produk hukum, misalnya Keputusan.

²⁸ *Ibid*

²⁹ *Ibid*, hlm. 58

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga syarat yang harus dipenuhi agar suatu Keputusan dapat dinyatakan sah, akan dipakai pula oleh hakim sebagai dasar penilaian untuk menguji apakah suatu Keputusan tersebut sah atau tidak. Terhadap suatu Keputusan yang dinyatakan tidak memenuhi syarat keabsahannya yakni meliputi syarat formal maupun syarat material serta syarat pemenuhan asas-asas umum pemerintahan yang baik dapat berakibat sebagai berikut³⁰:

1. Keputusan menjadi batal atau batal demi hukum, artinya bahwa akibat dari Keputusan yang batal berlaku surut mulai saat membuat Keputusan yang dibatalkan itu, sehingga keadaan dikembalikan semula seperti sebelum dibuat Keputusan.
2. Keputusan tersebut dapat dibatalkan, maksudnya akibat-akibat pembatalan hanya berlaku setelah pembatalan (tidak berlaku surut).
3. Keputusan tersebut dapat dicabut kembali oleh instansi yang membuat Keputusan tersebut.
4. Keputusan yang seharusnya disahkan terlebih dahulu oleh instansi atasan terpaksa tidak disahkan.

C. Kajian umum tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

³⁰ *Ibid*, hlm. 59

Program ini diselenggarakan secara nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Tujuan umum dari Jamkesmas adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya dan di Rumah Sakit, untuk meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, serta untuk terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Sasaran dari program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tetapi tidak termasuk bagi yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.³¹

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

³¹ Buyung, 2009, *Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Online)*, <http://www.andarka.blogspot.com/2009/03/profilku.html>, diakses pada tanggal 23 Oktober 2011.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program Jamkesmas diperluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan (Jampersal), dan bagi penderita Thalassaemia Mayor melalui jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia, yang menjadi satu kesatuan yang tak terpisahkan.

Penyelenggaraan Program Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayannya yaitu³² :

- a. Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya;
- b. Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan bagi kesehatan.

Penyelenggaraan Program jaminan Kesehatan Masyarakat mangacu pada prinsip-prinsip³³ :

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang, dengan portabilitas dan ekuitas; dan
- d. Efisien, transparan, dan akuntabel.

Adapun peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas antara lain³⁴ :

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota mengacu pada:

³² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, hlm. 7.

³³ *Ibid*

³⁴ *Ibid*, hlm. 9.

1. Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas (by name by address).
2. Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat (by name by address) yang jelas.
 - b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
 - c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.
 - d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara, sebagaimana terlampir.
 - e. Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Tata laksana pelayanan mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

- f. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.

D. Kajian Umum tentang Pelayanan Kesehatan³⁵

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.
- b. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik.
- c. Pada keadaan gawat darurat (emergency), seluruh Fasilitas Kesehatan (FASKES) baik jaringan Jamkesmas atau bukan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi Faskes yang bukan jaringan Jamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial FASKES, selanjutnya FASKES tersebut dapat merujuk ke FASKES jaringan FASKES Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.
- d. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh FASKES lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan

³⁵ *Ibid*, hlm. 13.

manajemen FASKES lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan.

- e. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. FASKES lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di FASKES yang merujuk.
- f. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Juknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.
- g. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di FASKES lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan. Pelayanan Balkesmas merupakan FASKES untuk layanan RJTL dengan pemberian layanan dalam gedung.
- h. Untuk dapat mengoperasikan software INA-CBGs maka FASKES lanjutan harus mempunyai nomor registrasi. Apabila FASKES lanjutan belum mempunyai nomor registrasi, maka FASKES membuat surat permintaan nomor registrasi kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- i. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila karena sesuatu hal seperti misalnya tidak tersedianya tempat tidur, peserta terpaksa dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.

- j. Pada RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum dengan menggunakan software INA-CBGs yang berbeda sesuai penetapan kelasnya.
- k. Bagi pengguna jaminan persalinan manfaat yang diberikan meliputi pelayanan: pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan. Tata laksana mengenai jaminan persalinan secara rinci diatur dengan juknis tersendiri.
- l. Bagi penderita Thalassaemia Mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi Thalassaemia. Tata laksana mengenai hal ini diatur dengan juknis tersendiri.

E. Kajian Umum tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Pengertian perlindungan dalam ilmu hukum adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan sanksi dari ancaman, gangguan, teror, dan kekerasan dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan.³⁶

³⁶ Nur Wahyuni, 2011, *Pengertian Perlindungan Hukum (Online)*, 10.<http://id.shvoong.com/law-and-politics/administrative-law/2170965-pengertian-perlindungan-hukum/>, diakses pada tanggal 1 Januari 2011.

Pengertian perlindungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2004 adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan. Sedangkan perlindungan menurut PP No.2 Tahun 2002 adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman baik fisik maupun mental, kepada korban dan saksi, dari ancaman, gangguan, teror, dan kekerasan dari pihak manapun, yang diberikan pada tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan atau pemeriksaan di sidang pengadilan.

Pengertian hukum menurut J. C. T. Simorangkir, SH dan Woerjono Sastropranoto, SH³⁷ adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib. Menurut R. Soeroso, SH³⁸, hukum adalah himpunan peraturan yang dibuat oleh yang berwenang dengan tujuan untuk mengatur tata kehidupan bermasyarakat yang mempunyai ciri pemerintah dan melarang serta mempunyai sifat memaksa dengan menjatuhkan sanksi hukuman bagi yang melanggarnya. Menurut Mochtar Kusumaatmadja³⁹, pengertian hukum

³⁷ J. C. T. Simorangkir dan Woerjono Sastropranoto, dala website Nur Wahyuni, 2011, *Pengertian Perlindungan Hukum (Online)*, 10. <http://id.shvoong.com/law-and-politics/administrative-law/2170965-pengertian-perlindungan-hukum/>, diakses pada tanggal 1 Janurai 2011.

³⁸ R. Soeroso, yang dikutip dari website Nur Wahyuni, 2011, *Pengertian Perlindungan Hukum (Online)*, 10. <http://id.shvoong.com/law-and-politics/administrative-law/2170965-pengertian-perlindungan-hukum/>, diakses pada tanggal 1 Janurai 2011.

³⁹ Mochtar Kusumaatmadja, yang dikutip dari website Nur Wahyuni, 2011, *Pengertian Perlindungan Hukum (Online)*, 10. <http://id.shvoong.com/law-and-politics/administrative-law/2170965-pengertian-perlindungan-hukum/>, diakses pada tanggal 1 Janurai 2011.

yang memadai harus tidak hanya memandang hukum itu sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tapi harus pula mencakup lembaga (institusi) dan proses yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan.

Sehingga pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep di mana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian.



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada suatu penulisan, untuk mencapai hasil yang optimal maka diperlukan metode penelitian yang tepat dan sesuai dengan pokok permasalahan. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Metode Pendekatan

Pada penulisan ini, penulis menggunakan Metode Pendekatan Yuridis Sosiologis. Metode Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah untuk mengkaji permasalahan dari segi hukum normatif atau segi peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam sebuah masyarakat, serta mengkaji permasalahan berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada di lapangan. Dalam penelitian ini yang disebut hukum normatif adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat khususnya perihal Pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Lampiran peraturan tersebut.

Pada mengumpulkan data diperlukan metode yang sesuai dan tepat dengan tujuan pembahasan, sehingga lebih mudah dalam memperoleh atau mengumpulkan data yang diperlukan. Karena dalam penelitian ini yang menjadi tujuannya adalah untuk mengetahui, menjelaskan, dan mendeskripsikan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas, serta hambatan dan upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam kebijakan pemerintah melalui program

Jamkesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar.

b. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau letak di mana sebenarnya peneliti mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan penelitian ini di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar beserta puskesmas yang terdapat di wilayah Kabupaten Blitar. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa peran Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai dinas yang melakukan pengawasan dan puskesmas-puskesmas sebagai pelaksana terhadap kebijakan pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sangatlah penting sebagai saran peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi warga miskin.

Di Kabupaten Blitar sendiri, jumlah masyarakat yang sudah menjadi peserta Jamkesmas sejumlah 244.469 orang hingga tahun 2011 ini.⁴⁰ Sedangkan berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis, sering kali warga miskin yang telah terdaftar sebagai peserta Jamkesmas memperoleh perlakuan yang berbeda dari pihak puskesmas maupun dari pihak rumah sakit. Maka dari itu, penulis berpendapat bahwa program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu masih belum berjalan secara maksimal.

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 14 September 2011.

Dengan demikian keberhasilan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tergantung pada Dinas Kesehatan sebagai pengawas, dan puskesmas beserta Rumah Sakit sebagai pelaksana program kebijakan pemerintah tersebut, agar tercapainya tujuan dari program tersebut, yakni untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu.

c. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung di lapangan yaitu tentang program Jaminan Kesehatan (Jamkesmas) sebagai sarana untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar beserta puskesmas di wilayah Kabupaten Blitar. Penulis dalam penelitian ini menemukan dan menganalisis data primer mengenai :

- a. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar.
- b. Hambatan dan upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di kabupaten Blitar.

Sumber data primer meliputi Kepala Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, dan pasien peserta Jamkesmas di wilayah Kabupaten Blitar.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Studi kepustakaan dapat berupa peraturan perundang-undangan, buku literatur, kamus, penelusuran internet. Sedangkan studi dokumentasi ini dapat berupa arsip resmi serta data statistik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

d. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan teknik wawancara. Wawancara merupakan salah satu bentuk atau cara pengumpulan data komunikasi verbal atau tanya jawab secara lisan dengan responden. Yang disebut responden dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Pengembangan

Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan pasien peserta Jamkesmas di wilayah Kabupaten Blitar dengan teknik wawancara terstruktur, yaitu dengan mempersiapkan daftar pertanyaan terlebih dahulu sebagai pedoman tetapi masih memungkinkan adanya pertanyaan lain yang disesuaikan dengan kondisi saat wawancara berlangsung. Serta pasien peserta Jamkesmas di wilayah ketiga puskesmas tersebut dengan menggunakan teknik wawancara tidak langsung yaitu dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti yakni pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

2. Data Sekunder

a. Studi kepustakaan

Mengumpulkan, mempelajari dan menyalin literatur-literatur yang relevan dengan penelitian sebagai bahan perbandingan dan kajian pustaka, serta mengunduh dari internet.

b. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara menyalin dan memfotokopi dokumen serta catatan penting yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

e. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek atau seluruh individu/unit atau seluruh gejala/kegiatan yang akan diteliti. Dalam penelitian yang akan dilakukan penulis yang disebut sebagai populasi adalah Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

Sampel adalah proses dalam memilih suatu bagian yang representatif dari sebuah populasi. Teknik penentuan sampel yang dilakukan oleh penulis adalah dengan cara purposive sampling atau penarikan sampel, yakni penentuan sampel dengan cara mengambil subjek didasarkan pada tujuan tertentu dalam hal yang akan diteliti adalah :

1. Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan yang terkait menangani Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar.
2. Masyarakat peserta Jamkesmas (15 orang) di Kabupaten Blitar.

Jadi, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 16 orang.

f. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif analisis. Deskriptif analisis adalah prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan cara memaparkan data yang diperoleh dari hasil pengamatan di lapangan dan studi pustaka kemudian dianalisis dan diinterpretasikan dengan memberi kesimpulan sesuai dengan permasalahan yakni mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011

tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Blitar.

g. Definisi Operasional

1. Kebijakan Publik (*public policy*) adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah di dalam aspek kesehatan bagi masyarakat miskin khususnya program Jamkesmas.
2. Peraturan Menteri adalah suatu peraturan yang dikeluarkan oleh seorang Menteri yang berisi ketentuan-ketentuan tentang bidang kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada para pasien peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
4. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
5. Perlindungan Hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap pasien peserta Jamkesmas yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum tentang Kabupaten Blitar

a. Sejarah Kabupaten Blitar⁴¹

Penentuan titi mangsa lahirnya Blitar sebagai pusat pemerintahan merupakan jawaban atas masalah hari pendirian Pemerintah Daerah yang kemudian menjadi Kabupaten Blitar. Dari berbagai prasasti yang dipandang sebagai bukti autentik seperti terurai atas, tidak terdapat sebuah pun yang memuat nama Blitar sebagai nama tempat Pusat Pemerintahan. Suatu hal yang pasti bahwa beberapa nama desa atau tempat yang disebutkan dalam prasasti-prasasti itu berada atau termasuk wilayah Kabupaten Blitar sekarang. Kenyataan itu membuktikan bahwa (sebagian) daerah Blitar sejak sepuluh abad yang lalu telah menjadi pusat kehidupan masyarakat yang penting. Berita agak pasti mengenai pertumbuhan Blitar sebagai Pusat Pemerintahan mulai ada sejak awal pemerintahan Raja-raja Majapahit. Sebagaimana dapat dibuktikan dalam sejarah Kerajaan Majapahit lahir setelah Raden Wijaya berhasil mengusir tentara Tartar Ku Bilai Khan pada Tahun 1293 M.

⁴¹ Anonim, 2011, *Kabupaten Blitar (online)*, www.blitarkab.go.id, diakses pada tanggal 14 Februari 2012.

Majapahit sebagai negara baru berpusat di dekat Mojokerta. Di bawah pimpinan raden Wijaya sebagai Raja pertama, negara Majapahit tumbuh dengan pesat. Suatu hal yang menarik dalam hubungan sejarah daerah Blitar dari masa itu ialah adanya peninggalan bangunan suci yang terletak di Desa Kotes Kecamatan Gandusari. Pada bangunan itu terdapat angka Tahun 1222 Saka dan 1223 Saka. Dengan demikian bangunan tersebut berasal dari tahun 1300 dan 1301 Masehi. Dengan perkataan lain, bangunan itu adalah sejaman dengan Pemerintah Raja Pertama Majapahit. Kenyataan di atas membuktikan bahwa sejarah Blitar pada awal abad ke – XIV masih menunjukkan wilayah yang penting. Suatu petunjuk yang dapat memberikan keterangan tentang hubungan pendirian bangunan suci dengan sejarah daerah ini antara lain terdapat sejumlah Prasasti dari masa abad ke – XII Masehi di daerah sepanjang lembah Gunung Kawi sebelah Barat. Ini menunjukkan bahwa daerah ini masih dapat dibuktikan hingga sekarang dengan adanya beberapa perkebunan. Faktor alamiah yang menguntungkan ini menyebabkan adanya kehidupan masyarakat yang makmur. Kemakmuran itu mendorong pertumbuhan penduduk yang besar dalam waktu singkat. Walaupun tidak terdapat catatan tentang jumlah penduduk di daerah bagian Timur ini, namun dapat diperkirakan bahwa dengan adanya men-power maka daerah ini menjadi penting. Tersedianya tenaga manusia yang cukup besar, merupakan salah satu jaminan pergerakan pasukan secara mudah untuk suatu tujuan pertahanan maupun serangan.

Seperti halnya dalam prasasti Tuhanyaru yang menyebutkan adanya anugrah tanah kepada sejumlah pejabat kerajaan berhubungan yang bersangkutan telah berjasa kepada raja, maka prasasti Blitar pun memuat pernyataan yang sama. Dapat diketahui bahwa hubungan antara raja Jayanegara dengan daerah Blitar mempunyai sifat yang istimewa. Hubungan yang istimewa itu diperlihatkan pada penempatan sejumlah ha yang diberikan kepada para pejabat, berhubungan dengan kesetiaan desa Blitar kepada raja.

Seperti diketahui Raja Jayanegara menjadi raja Majapahit yang kedua, menggantikan ayahnya Kertarajasa Jayawardhana yang meninggal pada tahun 1309 M. Tentang Pemerintahannya ini ada dua sumber yang memberikan keterangan agak berbeda. Kedua sumber tadi adalah Negarakertagama, yang ditulis oleh Prapanca dan Pararaton yang tidak dicantumkan nama penulisnya. Secara singkat sekali Negarakertagama menceritakan tentang masa Pemerintahannya yang berlangsung antara tahun 1309-1328 Masehi.

Di dalam Pupuh XLVII Prapanca melukiskan yang terjemahan dalam Bahasa Indonesia sebagai berikut :

1. Beliau meninggalkan Jayanegara sebagai raja Wilatikta dan keturunan adiknya rajapadhi utama yang tiada bandingnya, Dua puteri amat cantik, bagai Ratih kembar mengalahkan Bidadari yang sulung rani di Jiwana, sedangkan yang bungsu jadirani di Daha.

2. Tersebut pada Tahun Saka : Muti-guna-memaksa rupa bulan-madu, Baginda Jayanegara berangkat menyirnakkan musuh ke Lumajang, Katanya Pajarakan dirusak, Nambi sekeluarga dibinasakan, Giris miris segenap jagad melihat kepiawaian Sri Baginda.

3. Tahun Saka : bulatan memanah suryah beliau pulang, Segera dimakamkan didalam pura, berlambang arca Wisnuparama. Di sela Petak dan Bubat tertegak area Wisnuparama. Di sela Petak dan Bubat tertegak area Wisnu-lambang-tara-inda. Di Sukalila arca Budha permai sebagai Amoga sidi-menjelma.

Dari pupuh tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa sesama Pemerintahan Jayanegara menghancurkan pemberontakan Nambi. Semua pemberontakan itu dapat di padamkan.

Suatu pemberontakan pecah lagi pada Tahun 1316 dan 1317 dibawah pimpinan Kuti dan Seni. Pemberontakan itu mengakibatkan raja Jayanegara menghindarkan diri ke Desa Bedander dengan pengawasan pasukan Bhayangkara dibawah pimpinan Gajah Mada. Berkat siasat Gajah Mada, Jayanegara berhasil naik tahta. Kuti dan Seni berhasil dibinasakan.. Kedua pemberitaan ini memberi petunjuk bahwa sesama bawahan semasa Pemerintahan Jayanegara telah terjadi pemberontakan, tetapi berhasil dipadamkan. Kenyataan diatas membuktikan bahwa Jayanegara menghadapi masa yang sulit pada tahun pertama Pemerintahannya. Kenyataan ini yang dapat memberikan keterangan , apa sebabnya Jayanegara mengeluarkan prasastinya tersebut diatas. Tidak dapat diragukan lagi, bahwa

penetapan prasasti di Blitar ini merupakan peristiwa penting setelah Jayanegara ini merupakan titik peresmian berdirinya swastanca Blitar dalam naungan kekuasaan Majapahit di bawah Pemerintahan Jayanegara. Dan peristiwa yang penting itu, sesuai dengan unsur penanggalan dalam prasasti, terjadi pada hari Minggu Pahing bulan Srawana tahun Saka 1246, yang bertepatan dengan tanggal 5 Agustus 1324 M. Untuk masa-masa selanjutnya Blitar disebutkan dalam kitab Negarakertagama dalam hubungannya dengan perlawanan Raja Hayam Wuruk ke daerah-daerah Jawa Timur. Beberapa puluh tahun yang membuat hal pemerintah hal itu sepanjang menyangkut Blitar serta tempat-tempat lain di daerah sekitarnya tertulis pupuh-pupuh.

Tampilan Wilayah yang kini menjadi daerah Kabupaten Blitar, yang paling tua tercatat dalam prasasti Kinewu dipahatkan pada belakang arca Ganesa dari abad X. Prasasti itu memberikan petunjuk bahwa wilayah Kabupaten Blitar, merupakan bagian dari kerajaan Balitung yang berpusat di Jawa Tengah.

Ketika pusat Pemerintah pindah dari Jawa Tengah ke Jawa Timur sekitar abad ke-X, sejarah daerah Kabupaten Blitar dapat diketahui berdasarkan prasasti-prasasti yang dikeluarkan oleh raja-raja dinasti Isana. Selama Pemerintahan raja-raja ini berlangsung diantaranya awal abad ke-X sampai dengan akhir abad ke-XII, beberapa tempat yang sekarang termasuk Wilayah Kabupaten Blitar disebut dalam prasasti-prasasti Pandelegan I 1117, Panumbangan I 1120, Geneng I 1128, Talang 1136, Japun 1144, Pandelegan II 1159,

Mleri 1169, Jaring 1181, Semanding 1182, Palah 1197, Subhasita 1198, Mleri I 1198 dan Tuliskriyo 1202.

Ketika kerajaan Singasari berkembang ada beberapa prasasti yang berhubungan dengan daerah Kabupaten Blitar sekarang. Prasasti tersebut dikeluarkan pada masa Pemerintahan Raja Kartanegara (1268-1292) yang dikenal dengan prasasti Petung Ombo 1260 M. beberapa peninggalan purbakala yang berasal dari zaman Singasari seperti : patung Ganesa dari Boro dan Candi Sawentar membuktikan bahwa semasa Pemerintahan raja-raja Singasari, daerah Kabupaten Blitar telah memegang peranan yang penting.

Pada zaman Majapahit kedudukan daerah Kabupaten Blitar menjadi sangat penting. Hal itu terbukti dengan adanya Candi Kotes yang didirikan pada masa Pemerintahan Pendiri Kerajaan Majapahit yaitu Nararya Wijaya atau Kerta Rajasa Jayawardana (1294-1309). Candi makam raja itu terletak di desa Sumberjati dukuh Simpung Kecamatan Suruhwadang.

Saat yang sangat penting bagi pertumbuhan sejarah Kabupaten Blitar dewasa ini terdapat pada masa Pemerintahan Raja Jayanegara (1309-1328). Salah satu prasastinya ditemukan di desa Blitar sekarang. Prasasti tersebut dikenal dengan prasasti Blitar I yang bertarikh "Swasti sakawarsatita 1246 Srawanamasa tithi pancadasi Suklapaksa wu para wara" atau 5 Agustus 1324 Masehi. Prasasti ini memuat saat berdirinya Blitar sebagai daerah Swatantra.

Masa-masa pemerintahan Raja-raja Majapahit kemudian, nama Blitar berkali-kali disebutkan dalam kitab Nagarakertagama yang ditulis oleh Pujangga Prapanca. Naskah ini selesai ditulis bertepatan dengan 1 Oktober 1363 M. Blitar dan tempat-tempat lain telah dikunjungi oleh raja Hayam Wuruk dan Mahapatih Gajahmada dalam rangka perjalanan Raja Hayam Wuruk ke Wilayah Jawa Timur yang dimulai pada Tahun 1357 M.

Beberapa peninggalan yang berupa candi membuktikan bahwa sepanjang abad XIV hingga akhir abad XV kedudukan Blitar semakin penting. Hal ini terbukti dari adanya candi Penataran yang merupakan candi negara sebagian besar berasal dari masa Pemerintahan Jayanegara hingga Wikramawardhana (1389-1429). Peninggalan dari raja terakhir ini sekarang terdapat di lereng Gunung Kelud yang sekarang dikenal dengan nama Candi Gambar Wetan (1429M). Maka berdasarkan uraian diatas diambil keputusan bahwa Hari Lahir Kabupaten Blitar ialah 5 Agustus 1324.

b. Visi dan Misi Kabupaten Blitar Tahun 2011-2016⁴²

1. Visi

Terwujudnya Kabupaten Blitar yang Sejahtera, Religius dan Berkeadilan.

2. Misi

- a. Mewujudkan kesejahteraan, keberdayaan, kesempatan kerja dan partisipasi masyarakat;

⁴² Ibid

- b. Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan publik dan akses masyarakat terhadap sumber daya ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan;
- c. Mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas, berkelanjutan dengan didukung pembangunan infrastruktur yang memadai;
- d. Mewujudkan penerapan nilai-nilai kehidupan beragama dalam perilaku kehidupan bermasyarakat yang memiliki kepekaan dan kepedulian sosial berdasarkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah Yang Maha Kuasa;
- e. Mewujudkan ketentraman dan ketertiban di lingkungan masyarakat serta penegakan hukum dan HAM;
- f. Mewujudkan optimalisasi pengendalian sumberdaya alam, pelestarian lingkungan hidup dan penataan ruang yang berkelanjutan;
- g. Mewujudkan revitalisasi proses desentralisasi dan otonomi daerah melalui reformasi birokrasi yang profesional dan tata kelola yang baik.

c. Kondisi Wilayah Kabupaten Blitar⁴³

Kabupaten Blitar adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kanigoro setelah sebelumnya satu wilayah dengan Kota Blitar. Lokasi Kabupaten Blitar berada di sebelah Selatan Khatulistiwa, tepatnya

⁴³ *Ibid*

terletak antara $111^{\circ}40'$ - $112^{\circ}10'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}58'$ - $8^{\circ}9'51''$

Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Blitar 1.588,79 Km² yang terbagi menjadi dua puluh dua kecamatan dan 28 kelurahan.

Kabupaten Blitar mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang

Selatan : Samudera Hindia

Barat : Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri

Timur : kabupaten Malang

d. Kondisi Geografis Kabupaten Blitar⁴⁴

Kabupaten Blitar tercatat sebagai salah satu kawasan yang strategis dan mempunyai perkembangan yang cukup dinamis.

Kabupaten Blitar berbatasan dengan tiga kabupaten lain, yaitu sebelah

Timur berbatasan dengan Kabupaten Malang, sebelah Barat

berbatasan dengan Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri

sedangkan sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kediri dan

Kabupaten Malang. Sementara itu untuk sebelah Selatan adalah

Samudera Indonesia yang terkenal dengan kekayaan lautnya. Apabila

diukur dari atas permukaan laut, maka Kabupaten Blitar mempunyai

ketinggian ± 167 meter dan luas 1.588,79 km². Di Kabupaten Blitar

terdapat Sungai Brantas yang membelah daerah ini menjadi dua yaitu

kawasan Blitar Selatan yang mempunyai luas 689,85 km² dan

kawasan Blitar Utara, Blitar Selatan termasuk daerah yang kurang

subur. Hal ini disebabkan daerah tersebut merupakan daerah

⁴⁴ *Ibid*

pegunungan yang berbatu, dimana batuan tersebut cenderung berkapur sehingga mengakibatkan tanah tandus dan susah untuk ditanami.

Sebaliknya kawasan Blitar Utara termasuk daerah surplus karena tanahnya yang subur, sehingga banyak tanaman yang tumbuh dengan baik. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkat kesuburan tanah di kawasan Blitar Utara adalah adanya Gunung Kelud yang masih aktif serta banyaknya aliran sungai yang cukup memadai. Gunung berapi dan sungai yang lebar berfungsi sebagai sarana penyebaran zat-zat hara yang terkandung dalam material hasil letusan gunung berapi.

Blitar terletak di kaki lereng gunung Kelud di Jawa Timur.

Daerah Blitar selalu dilanda lahar gunung Kelud yang meledak secara berkala sejak zaman kuno sampai sekarang. Lahar mengalir ke bawah melalui lembah-lembah sungai dan membeku menutup permukaan bumi. Abu yang memancar dari bawah gunung berapi akhirnya jatuh juga di permukaan bumi dan bercampur dengan tanah. Lapisan-lapisan tanah vulkanik daerah Blitar pada hakekatnya merupakan suatu kronologi tentang ledakan-ledakan gunung Kelud yang kontinu dari zaman dahulu kala. Geologis tanah daerah Blitar berupa tanah vulkanik yang mengandung abu ledakan gunung berapi, pasir dan napal (batu kapur bercampuran tanah liat). Warnanya kelabu kekuning-kuningan. Sifatnya masam, gembur dan peka terhadap erosi. Tanah semacam itu disebut tanah regosol yang dapat digunakan untuk penanaman padi, tebu tembakau dan sayur-sayuran. Di samping

sawah yang sekarang mendominasi pemandangan alam daerah sekitar Kota Blitar ditanam pula tembakau di daerah ini. Tembakau ini ditanam sejak zaman Belanda berhasil menaruh daerah ini dibawah yurisdiksinya dalam Abad XVII. Bahkan pernah maju-mundur Blitar ditentukan oleh berhasil tidaknya produksi tembakau di daerah ini.

Sungai Brantas mengalir memotong daerah Blitar dari Timur ke Barat.

Di sebelah Selatan sungai Brantas (daerah Blitar Selatan) kita menjumpai tanah yang lain lagi jenisnya. Tanah ini tergolong dalam apa yang disebut grumusol. Tanah grumusol merupakan batu-batuan endapan yang berkapur di daerah bukit maupun gunung yang sifatnya basah.

e. Penduduk Kabupaten Blitar⁴⁵

Penduduk merupakan salah satu potensi bagi Kabupaten Blitar untuk menggerakkan pembangunan, namun sebaliknya menjadi permasalahan apabila kualitas sumberdaya manusianya masih rendah. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas SDM yang tinggi akan sangat mendukung pemerintah dalam mencapai tujuan-tujuan kesejahteraan masyarakat.

Adapun jumlah penduduk Kabupaten Blitar pada tahun 2008 mencapai 1.268.194 jiwa, terdiri dari penduduk perempuan 637.419 jiwa dan laki – laki 630.7754 jiwa. Adapun tingkat pertumbuhan penduduk Kabupaten Blitar mencapai 0,80% dengan kepadatan penduduk rata-rata 729 km².

⁴⁵ *Ibid*

Tabel 1

Sebaran Penduduk di Kabupaten Blitar untuk Masing-masing Kecamatan

No	KECAMATAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Bakung	15.090	15.385	30.475
2.	Wonotitro	20.701	20.778	41.479
3.	Panggungrejo	22.619	23.360	45.098
4.	Wates	16.949	17.147	34.188
5.	Binangun	24.433	24.755	49.520
6.	Sutojayan	26.277	26.293	52.191
7.	Kademangan	36.328	35.863	72.829
8.	Kanigoro	38.625	39.204	77.370
9.	Talun	33.073	33.297	66.125
10.	Selopuro	22.828	23.297	46.971
11.	Kesamben	29.342	29.629	58.971
12.	Selorejo	21.621	21.690	43.311
13.	Doko	22.729	22.880	45.609
14.	Wlingi	29.484	29.657	59.141
15.	Gandusari	37.957	38.062	76.019
16.	Garum	34.427	33.873	68.300
17.	Nglegok	38.114	38.388	76.702
18.	Sanankulon	28.597	28.951	57.548
19.	Ponggok	51.493	52.590	104.083
20.	Srengat	33.164	33.615	66.779
21.	Wonodadi	25.255	26.219	51.474
22.	Udanawu	21.719	22.284	44.003

JUMLAH	630.755	637.419	1.268.194
---------------	----------------	----------------	------------------

Sumber : *Data Sekunder, 2012, tidak diolah*

Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbesar adalah Kecamatan Ponggok yaitu sebanyak 104.083 jiwa, sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Bakung dengan jumlah penduduk 30.475 jiwa. Namun begitu apabila jumlah penduduk dibandingkan luas wilayah masing – masing kecamatan, maka kecamatan Kanigoro memiliki kepadatan penduduk paling tinggi karena diduga berdekatan dengan wilayah Kota Blitar. Hal tersebut didukung data bahwa kecamatan kecamatan yang berbatasan dengan wilayah Kota Blitar seperti Kanigoro, Garum, Kademangan, dan Nglegok. Adapun kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk paling rendah adalah Kecamatan Wates.

f. Lambang Kabupaten Blitar⁴⁶



⁴⁶ *Ibid*

Lambang Daerah Kabupaten Blitar terdiri dari 9 (sembilan) bagian dengan bentuk, macam dan maknanya sebagai berikut:

1. Bentuk seluruhnya merupakan segi lima : Lambang Pancasila.
2. Candi penataran : Peninggalan Majapahit sebagai lambang kebudayaan yang luhur.
3. Keris Pusaka : Lambang semangat dan jiwa kepahlawanan rakyat Blitar, sejak masa dahulu hingga sekarang.
4. Sungai brantas dengan warna biru diatas dasar warna hijau dan kuning : Lambang kemakmuran, membagi daerah Blitar, menjadi 2 bagian, yang sebelah utara sungai daerah makmur dan sebelah selatan daerah kurang makmur.
5. Pangkal keris dengan bentuk gunung dengan api yang menyalanyala : Lambang kedinamisan rakyat Blitar yang tak putus asa, dan patah semangat, malahan semakin membaja, pantang mundur dalam berjuang dalam menghadapi malapetaka.
6. Pohon beringin : Lambang pengayoman pemerintahan yang diharapharapkan oleh rakyat demi keadilan
7. Segi 5 (lima) ditengah warna biru muda : Lambang kegotongroyongan dalam suasana aman dan damai
8. Padi kapas : Lambang sandang dan pangan kemakmuran buah kapas = 8 dan butir padi = 17 mengingatkan kita kepada cita-cita revolusi 17 – 8 – 45

9. Pita dwiwarna dengan bintang emas bersudut lima diatas dasar :
Lambang jiwa kepemimpinan yang bertaqwa kepada Tuhan Yang
Maha Esa

g. Motto Kabupaten Blitar⁴⁷

Hurub Hambangun Praja (Semangat Membangun Negeri).

2. Gambaran Umum tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

a. Lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terletak di Jalan Semeru Kota Blitar. Di dalam menjalankan tugasnya sebagai lembaga yang mengawasi setiap kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah, Dinas Kesehatan membawahi Puskesmas sebagai lembaga yang melaksanakan kebijakan di tingkat dasar. Hal tersebut guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan serta pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan, sehingga perlu dibentuk Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Adapun kedudukan puskesmas di Kabupaten Blitar antara lain sebagai berikut:

⁴⁷ Ibid

Tabel 2

Kedudukan Puskesmas di Kabupaten Blitar

No.	Kedudukan	Wilayah
1	Puskesmas Panggungrejo	Kecamatan Panggungrejo
2	Puskesmas Binangun	Kecamatan Binangun
3	Puskesmas Wlingi	Kecamatan Wlingi
4	Puskesmas Doko	Kecamatan Doko
5	Puskesmas Wonodadi	Kecamatan Wonodadi
6	Puskesmas Talun	Kecamatan Talun
7	Puskesmas Garum	Kecamatan Garum
8	Puskesmas Gandusari	Kecamatan Gandusari
9	Puskesmas Slumbang	Kecamatan Gandusari
10	Puskesmas Sanankulon	Kecamatan Sanankulon
11	Puskesmas Udanawu	Kecamatan Udanawu
12	Puskesmas Wates	Kecamatan Wates
13	Puskesmas Kademangan	Kecamatan Kademangan
14	Puskesmas Bakung	Kecamatan Bakung
15	Puskesmas Wonotirto	Kecamatan Wonotirto
16	Puskesmas Sutojayan	Kecamatan Sutojayan
17	Puskesmas Selopuro	Kecamatan Selopuro
18	Puskesmas Kanigoro	Kecamatan Kanigoro
19	Puskesmas Kesamben	Kecamatan Kesamben
20	Puskesmas Srengat	Kecamatan Srengat
21	Puskesmas Ponggok	Kecamatan Ponggok
22	Puskesmas Bacem	Kecamatan Ponggok
23	Puskesmas Nglegok	Kecamatan Nglegok

Sumber : *Data Sekunder, 2012, tidak diolah.*

Berdasarkan tabel Kedudukan Puskesmas di Kabupaten Blitar di atas, Puskesmas mempunyai tugas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tingkat dasar di Kabupaten Blitar khususnya. Sedangkan Dinas kesehatan mempunyai tugas sebagai pengawas dari kegiatan yang telah dilakukan oleh puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sendiri membawahi 24 Puskesmas.

b. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.⁴⁸

1. Kepala Dinas;

2. Sekretariat, terdiri dari :

- a. Sub Bagian Penyusunan Program.
- b. Sub Bagian Keuangan.
- c. Sub Bagian Umum.

3. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :

- a. Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang.
- b. Seksi Kesehatan Rujukan dan Khusus.
- c. Seksi Pelayanan Kesehatan keluarga.

4. Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan, terdiri dari

:

- a. Seksi Pencegahan, Pengamatan Penyakit dan Penanggulangan Masalah Kesehatan.
- b. Seksi Pemberantasan Penyakit.

⁴⁸ Anonim, 2011, *Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar (online)*, www.blitarkab.go.id, diakses pada tanggal 14 Februari 2012.

- c. Seksi Penyehatan Lingkungan.
5. Bidang Pengembangan Sumberdaya Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Perencanaan, Pendayagunaan dan Pengembangan SDM.
Seksi Kefarmasian dan Pembekalan Kesehatan.
 - b. Seksi Pembiayaan Kesehatan.
 6. Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - a. Seksi Promosi Kesehatan.
Seksi Gizi.
 - b. Seksi Informasi dan Litbang Kesehatan.
 7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) ;
 8. Kelompok Jabatan Fungsional.
- c. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota.⁴⁹
 1. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pengelolaan Jamkesmas dan BOK membentuk Tim Pengelola Kabupaten/Kota terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan Jamkesmas (termasuk Jampersal) dan BOK. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari:
 - a. Pelindung : Sekretaris Daerah

⁴⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, hlm. 43.

b. Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

c. Pelaksana

1. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

2. Anggota : Seluruh Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

d. Sekretariat:

1. Diketahui oleh salah satu Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, diutamakan bidang yang bertanggung jawab dalam Jaminan Kesehatan

2. Ketua Koordinator Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pengelolaan Jamkesmas dan BOK

3. Ketua Koordinator Bidang Verifikasi dan Klaim Pengelolaan Jamkesmas dan BOK

4. Setiap Koordinator Bidang dibantu minimal 3 (tiga) orang staf

2. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota⁵⁰

a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.

⁵⁰ Ibid, hlm. 45.

- b. Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- c. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK.
- d. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).
- e. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan tim koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring, pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- f. Mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- g. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- h. Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- i. Melakukan telaah atas rencana kegiatan (POA) Jamkesmas dan BOK yang diusulkan Puskesmas.

- j. Menyalurkan dana kepada Puskesmas yang didasarkan atas usulan kegiatan Jamkesmas dan BOK yang disetujui dan ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- k. Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesmas dan BOK yang dilaksanakan Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
 - l. Melakukan verifikasi dan membayar atas klaim yang diajukan oleh FASKES yang melaksanakan Jamkesmas pelayanan dasardan Jaminan Persalinan.
- m. Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- n. Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan FASKES swasta yang berkeinginan menjadi jaringan pemberi pelayanan kesehatan Jaminan Persalinan di wilayah kerjanya.
- o. Selaku pembina verifikator independen melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya, termasuk di dalamnya adalah melakukan evaluasi kinerja terhadap kegiatan verifikator independen.
- p. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional dan manajemen Puskesmas melalui BOK dan peningkatan dana kepesertaan Jaminan Kesehatan dari sumber APBD.

- q. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat dengan tembusan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat provinsi.
 - r. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat melalui Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi
- d. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.⁵¹

1. Visi

Masyarakat sehat yang mandiri dan berkualitas.

2. Misi

Menciptakan terkelolanya pemerintahan yang baik.

- e. Peran Dinas Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat antara lain sebagai⁵² :

1. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya, sedangkan Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan melalui:

a. Pengawasan melekat

⁵¹ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 5 Februari 2012.

⁵² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, hlm. 47.

- b. Pengawasan fungsional internal (Inspektorat Jenderal dan BPKP)
- c. Pengawasan fungsional eksternal (BPK)

2. Sosialisasi

Dalam melakukan tugas-tugasnya, khususnya di bidang Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan berperan sebagai sosialisator di mana setiap jangka waktu tertentu mengadakan sosialisasi di daerah-daerah.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jamkesmas, sedangkan evaluasi dilakukan untuk mengetahui dan menilai pencapaian indikator keberhasilan.

Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi :

- a. Data kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesmas, pencatatan dan penanganan keluhan.
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta Jamkesmas ke FASKES tingkat pertama dan FASKES tingkat Lanjutan, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- c. Pelaksanaan penyaluran dana ke FASKES tingkat pertama dan FASKES tingkat Lanjutan, serta verifikasi pertanggungjawaban dana di FASKES.

- d. Pelaksanaan dan Penerapan INA-CBGs di FASKES tingkat lanjutan.
- e. Pelaksanaan verifikasi kepesertaan dan penerbitan SKP oleh PT. Askes (Persero)serta penerbitan SJP oleh Rumah Sakit.
- f. Pengelolaan Jamkesmas di tingkat Kabupaten/Kota.

4. Mekanisme pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui:

- a. Pertemuan dan koordinasi
- b. Pengelolaan Pelaporan Program (pengolahan dan analisis)
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi
- d. Penelitian langsung (survey/kajian)

TP Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap seluruh FASKES di wilayahnya yang bekerja sama dalam penyelenggaraan Jamkesmas, termasuk memastikan berjalannya proses verifikasi pertanggungjawaban FASKES oleh tenaga pelaksana verifikator. Hasil pemantauan dan evaluasi tersebut kemudian dilaporkan ke TP Jamkesmas dan BOK Provinsi untuk

dianalisis lebih lanjut dan hasilnya diumpanbalikkan ke TP

Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Selain itu hasil analisa TP

Jamkesmas dan BOK Provinsi seterusnya dilaporkan keTP

Jamkesmas dan BOK Pusat.

B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pengaturan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini merupakan perbaikan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Karena begitu luasnya cakupan yang diatur dalam Peraturan Menteri ini, maka yang menjadi fokus penelitian adalah mengenai pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dalam Peraturan Menteri ini mengatur di antaranya mengenai kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, dan pengkoordinasian.

Dengan diundangnya Peraturan Menteri Kesehatan ini, diharapkan agar tercapainya tujuan dari program Jamkesmas itu sendiri, yakni untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta di Rumah Sakit, untuk meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin,

serta untuk terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Sehingga dengan tercapainya tujuan dari program Jamkesmas, menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Pengaruh dari adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini dapat dilihat dari pelaksanaannya di lapangan yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta di Rumah Sakit sebagai pelaksana kebijakan tersebut. Pelaksanaan suatu peraturan perundang-undangan dapat dilihat dari pelaksanaan peraturan perundang-undangan tersebut dalam jangka waktu tertentu di lapangan serta penerapannya di masyarakat sehingga dapat diketahui tujuan dari peraturan tersebut tercapai atau tidak. Puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar dan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar merupakan objek yang diteliti dalam pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan di tingkat dasar yaitu puskesmas sebagai pelaksanaannya serta Dinas Kesehatan sebagai lembaga yang mengawasi berjalannya program Jamkesmas tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh penulis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, di Kabupaten Blitar belum dapat dikatakan

berjalan secara maksimal⁵³. Karena dari hasil kuisioner yang telah disebar kepada 15 peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tersebar di Kabupaten Blitar, responden berpendapat bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) belum dapat berjalan secara optimal. Pelaksanaan pelayanan kesehatan telah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku, namun belum maksimal. Dari jawaban yang diperoleh dari responden, dapat ditarik kesimpulan sementara bahwa alasan yang melatarbelakangi hal tersebut adalah yang pertama adalah kurangnya fasilitas yang memadai di tingkat pelayanan kesehatan khususnya tingkat dasar, dan yang kedua adalah masyarakat miskin kurang memahami bagaimana prosedur yang seharusnya dilakukan baik oleh pasien maupun oleh tenaga medis atau Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jadi ada indikasi bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Blitar telah dilakukan dengan baik, namun belum dapat dilaksanakan secara maksimal, dan perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat. Padahal, sesuai dengan sasaran studi Kebijakan Publik yaitu untuk melaksanakan tujuan-tujuan yang menjadi visi atau *goal* dari kebijakan itu perlu ditetapkan kebijakan umum atau *public policy* yang menyangkut beberapa hal, yaitu pengaturan dan pembagian (*distribution*) atau lokasi sumber-sumber yang ada. Untuk melaksanakan kebijakan itu perlulah kekuasaan (*power*) dan kewenangan (*Authority*), baik untuk membina kerja sama maupun untuk menyelesaikan konflik yang timbul dalam proses itu⁵⁴. Sehingga apabila dikaitkan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan, maka secara pengaturan sudah

⁵³ Hasil Kuisioner terhadap 15 orang peserta Jamkesmas, pada tanggal 5 Februari 2012.

⁵⁴ M. Solly Lubis, *op.cit*, hal. 10

dibentuk sebaik mungkin sesuai kondisi di lapangan, namun masalah terjadi ketika pembagian atau pelaksanaan dari suatu peraturan. Karena terjadi ketidaksesuaian antara das sollen dengan das sein yang terjadi di lapangan.

Tabel 3

**Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
Di Kabupaten Blitar**

No.	Kualifikasi	Jumlah
1	Sesuai Kuota	253.118
2	Berdasarkan SK Bupati	244.669

Sumber : *Data Sekunder, 2012, tidak diolah*

Berdasarkan data di atas dapat diuraikan bahwa, di Kabupaten Blitar Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat sesuai kuota berjumlah 253.118 orang. Sedangkan jumlah peserta berdasarkan Surat Keputusan Bupati Blitar yang juga merupakan jumlah yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar adalah sejumlah 244.669 orang. Sehingga terdapat selisih antara yang ditetapkan secara geografi berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) dengan yang ditetapkan sesuai dengan SK Bupati yaitu sejumlah 8.449, yang kemudian dimasukkan ke dalam program daerah yang sering disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), yang kemudian ditambah lagi kuota yang ditetapkan sebanyak 4.000 orang, sesuai dengan kemampuan keuangan di daerah, sehingga jumlahnya mencapai 12.449 orang. Maka di tahun-tahun berikutnya, yakni 2012 hingga seterusnya program Jaminan Kesehatan

Masyarakat ini dapat berjalan seterusnya dan dapat ditingkatkan lagi, baik secara kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, maupun pengorganisasiannya. Jika keseluruhan aspek tersebut dapat berjalan dengan maksimal, maka diharapkan tujuan dari adanya program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini dapat tercapai.⁵⁵

Tabel 4

Jumlah Peserta Jamkesmas Per Kecamatan di Kabupaten Blitar

No.	Wilayah Kedudukan	Jumlah Sesuai Kuota	Jumlah Sesuai SK Bupati
1	Panggungrejo	8.423	8.692
2	Binangun	10.813	10.498
3	Wlingi	10.749	9.598
4	Doko	6.975	6.329
5	Wonodadi	9.429	9.692
6	Talun	11.613	10.682
7	Garum	11.111	10.963
8	Gandusari (+Slumbung)	17.967	15.521
9	Sanankulon	12.853	12.186
10	Udanawu	10.139	11.809
11	Wates	12.359	11.688
12	Kademangan	15.084	13.312
13	Bakung	8.771	8.166
14	Wonotirto	10.611	9.335
15	Sutojayan	7.883	6.662

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 5 Februari 2012.

16	Selopuro	9.102	10.991
17	Kanigoro	19.135	19.469
18	Kesamben	8.688	8.064
19	Srengat	8.637	9.024
20	Ponggok (+Bacem)	24.253	22.493
21	Nglegok	12.649	13.195
22	Selorejo	5.874	6.040
Jumlah		253.118	244.669

Sumber : *Data Sekunder, 2012, tidak diolah*

Tabel 5

Tingkat Kepuasan Peserta Jamkesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Blitar Berdasarkan Kuisisioner Terhadap 15 Responden

No.	Kualifikasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Sudah Baik	8	53
2	Cukup Baik	7	47
Jumlah		15	100

Sumber : *Data Primer, 2012, diolah*

Dari data di atas dapat diuraikan bahwa dari 15 peserta Jaminan Kesehatan yang dipilih secara purposive sampling atau penarikan sampel berdasarkan tujuan, berasal dari tiga Unit Puskesmas di Kabupaten Blitar yang berbeda, yaitu Puskesmas Garum sejumlah 5 orang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Puskesmas Nglegok sejumlah 5 orang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Puskesmas

Sanankulon sejumlah 5 orang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan kesemuanya telah mengerti adanya program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pada dasarnya keseluruhan mempunyai tujuan memberikan jaminan kesehatan yang layak bagi masyarakat miskin. Sebanyak 8 orang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau 53% menyatakan telah puas dengan pelayanan kesehatan tingkat dasar yang diberikan oleh puskesmas, sedangkan 7 orang lainnya atau 47% menyatakan cukup puas dengan pelayanan kesehatan tingkat dasar yang ada di puskesmas, yang artinya meskipun lebih dari 50% peserta Jamkesmas menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di tingkat dasar, yakni puskesmas dan jajarannya sudah baik atau memuaskan, namun bagi sebagian lainnya dirasakan masih perlu adanya perbaikan-perbaikan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas, agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat dapat berjalan sesuai dengan tujuannya⁵⁶.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ditujukan agar masyarakat miskin mendapatkan hak atas kesehatan yang layak. Dengan adanya program tersebut, masyarakat miskin memperoleh keringanan biaya atau bahkan pembebasan biaya ketika sakit. Keringanan atau pun pembebasan biaya tersebut sudah jelas sangat membantu meringankan beban masyarakat miskin khususnya peserta Jamkesmas atau pun jaminan kesehatan lainnya, khususnya dalam bidang kesehatan. Hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, di

⁵⁶ Hasil Kuisioner terhadap 15 orang peserta Jamkesmas, pada tanggal 5 Februari 2012.

mana sebanyak 15 orang atau 100% dari responden menyatakan bahwa program Jaminan Kesehatan Masyarakat telah membuat beban mereka dalam memperoleh kesehatan yang layak lebih ringan⁵⁷.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas pada dasarnya mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif⁵⁸. Dengan berjalannya program Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagian besar peserta Jamkesmas mendapatkan pembebasan biaya. Namun ada kalanya sebagian peserta dikenakan biaya-biaya tertentu. Berdasarkan kuisisioner yang telah disebar oleh penulis kepada 15 orang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), 13 orang peserta Jamkesmas menyatakan tidak pernah dikenakan biaya ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas atau jajarannya, sedangkan 2 orang peserta Jamkesmas menyatakan pernah dikenakan biaya ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas atau jajarannya. Adapun alasan mengapa peserta Jamkesmas tersebut dikenakan biaya, antara lain karena harus menebus obat di luar program Jamkesmas (obat-obatan non-generik) dan karena harus mencari darah, di mana persediaan PMI Blitar tidak ada, sehingga harus mencari stok di luar wilayah Kabupaten Blitar.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh peserta Jamkesmas di unit pelayanan kesehatan tingkat dasar atau pun di pelayanan kesehatan tingkat lanjutan terdapat prosedur-prosedur tertentu. Adapun alur yang harus dilalui

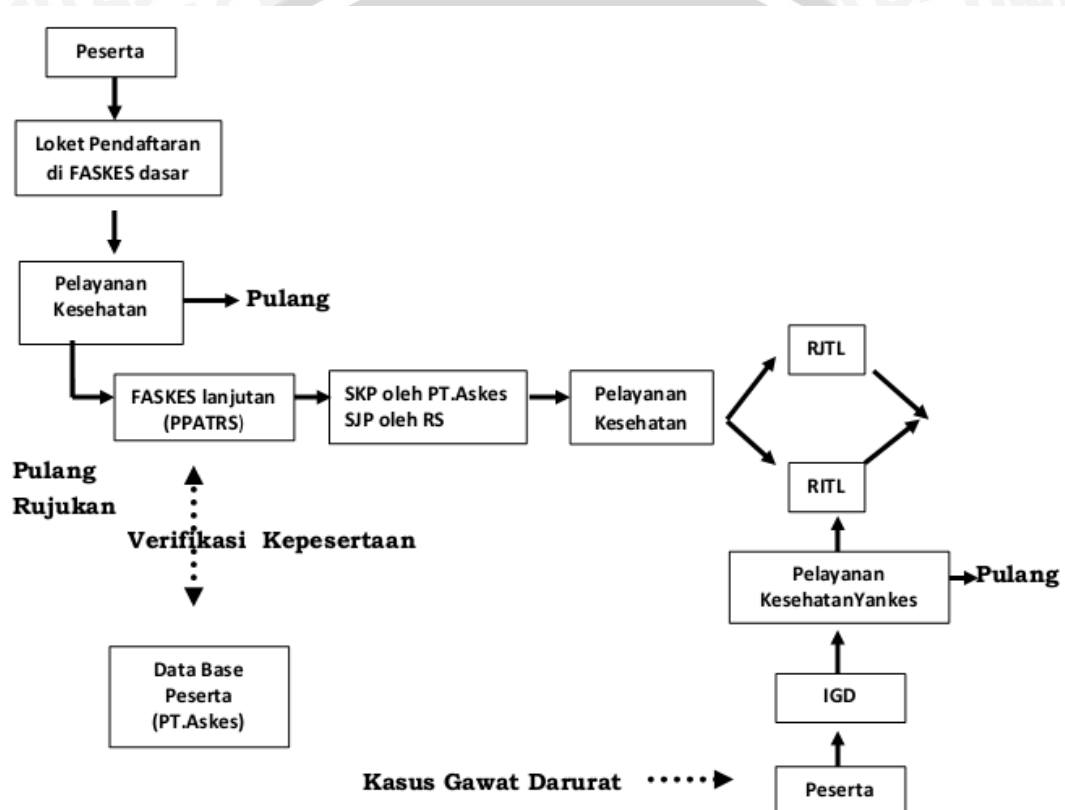
⁵⁷ Hasil Kuisisioner terhadap 15 orang peserta Jamkesmas, pada tanggal 5 Februari 2012.

⁵⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

oleh peserta Jamkesmas agar mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemberi pelayanan kesehatan, yaitu sebagaimana tergambar dalam skema berikut ini :

Bagan 2

Alur Pelayanan Kesehatan



Sumber : *Data Sekunder, 2012, tidak diolah.*

Dari skema di atas dapat diketahui alur peserta Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan tingkat dasar hingga pelayanan tingkat lanjutan sebagaimana dijelaskan berikut ini⁵⁹ :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar

⁵⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, hlm. 14.



- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan dan untuk peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi: pelayanan rawat jalan, rawat inap. Khusus untuk pertolongan persalinan dapat juga dilakukan FASKES swasta tingkat pertama, sebagaimana diatur dalam juknis jaminan persalinan.
- c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke FASKES lanjutan.
- d. FASKES lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di FASKES yang merujuk.

2. Pelayanan Tingkat Lanjut

- a. Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari puskesmas dan jaringannya ke FASKES tingkat lanjutan secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi

dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan.

- b. Kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi dan surat rujukan dari puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas PT.Askes (Persero), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- c. Bayi dan anak dari pasangan peserta Jamkesmas (suami dan isteri mempunyai kartu Jamkesmas) yang memerlukan pelayanan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya.
- d. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi:
 1. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) dirumah sakit dan balkesmas.
 2. Pelayanan rawat jalan lanjutan yang dilakukan pada balkesmas bersifat pasif (dalam gedung) sebagai FASKES penerima rujukan. Pelayanan balkesmas yang ditanggung oleh program Jamkesmas adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam gedung.
 3. Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III (tiga) di rumahsakit.

4. Pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
- e. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, seperti Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, dan lain-lain, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. Untuk kasus kronis lainnya seperti kasus gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, kanker, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan. Pertimbangan pemberlakuan waktu surat rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat.
- f. Rujukan pasien antar RS termasuk rujukan RS antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT. Askes (Persero) pada tempat tujuan rujukan.
- g. Dalam keadaan gawat darurat meliputi:
 1. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.
 2. Apabila pada saat penanganan kegawatdaruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.
- h. Untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1455/Menkes/SK/X/2010, tanggal 4 Oktober 2010 tentang Formularium Program Jaminan

Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan No.

HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Dalam keadaan tertentu, bila memungkinkan RS bisa menggunakan formularium RS.

- i. Bahan habis pakai, darah, dan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya di Rumah Sakit diklaimkan dalam INA-CBGs dan merupakan satu kesatuan.
- j. Alat Medis Habis Pakai (AMHP) yang dapat diklaim terpisah adalah hanya:
 1. IOL
 2. JStent (Urologi)
 3. Stent Arteri (Jantung)
 4. VP Shunt (Neurologi)
 5. Mini Plate (Gigi)
 6. Implant Spine dan Non Spine (Orthopedi)
 7. Prothesa (Kusta)
 8. Alat Vitrektomi(Mata)
 9. Pompa Kelasi (Thalassaemia)
 10. Kateter Double Lumen (Hemodialisa)
 11. Implant (Rekonstruksi kosmetik)

12. Stent (Bedah, THT, Kebidanan)

Untuk AMHP, rumah sakit wajib membuat daftar dan kisaran harga yang ditetapkan pihak rumah sakit atas masukan komite medik.

Pilihan penggunaan AMHP tersebut didasarkan pada ketersediaan AMHP dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas dan harga tanpa mengorbankan mutu.

- k. Obat hemophilia, onkologi (kanker) dan thalassaemia (HOT) dapat diklaimkan terpisah di luar paket INA-CBGs. Ketentuan obat HOT mengacu pada formularium Jamkesmas atau bila obat tersebut tidak ada dalam formularium Jamkesmas disetarakan dengan obat yang ada dalam formularium Jamkesmas. Khusus untuk obat thalassaemia mengacu pada obat-obatan thalassaemia seperti tercantum pada Juknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- l. Untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dalam hal tertentu, coder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

C. Hambatan yang Ditemui Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Upaya Pemecahannya

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Seksi Pembiayaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, program Jamkesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin sesuai prinsip yang dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Di dalam pelaksanaannya di lapangan, Dinas Kesehatan menghadapi kendala-kendala yaitu khususnya di dalam kepesertaan anggota Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Telah dijelaskan di atas, bahwa jumlah kuota peserta Jamkesmas di kabupaten Blitar terdapat 253.118 peserta Jamkesmas. Sedangkan peserta yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Bupati, hanya sejumlah 244.669 peserta Jamkesmas. Jelas, selisih 8.449 orang tersebut bukan menjadi jumlah yang kecil. Selisih tersebut dikarenakan data masyarakat miskin yang menjadi anggota peserta Jamkesmas sesuai kuota berdasarkan pada data yang diberikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Sedangkan Badan Pusat Statistik sendiri mendasarkan data berdasarkan pada pendataan tahun 2005, sehingga data yang diberikan sudah tidak relevan lagi dengan kondisi saat ini⁶⁰.

Selain adanya hambatan tersebut, tidak jarang terdapat penyimpangan-penyimpangan yang dilakukan oleh para tenaga medis di pemberi pelayanan kesehatan. Namun hal tersebut terjadi di awal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini. Sepanjang tahun 2011, pemerintah dapat

⁶⁰ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 5 Februari 2012.

meminimalisir penyimpangan yang terjadi, dan hingga kini bentuk penyimpangan tersebut dikarenakan kurangnya Sumber Daya Manusia yang tersedia dan juga karena ketidaktahuan petugas atas pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas. Hal tersebut menjadi tugas dari Dinas Kesehatan dan juga Kementerian Kesehatan untuk lebih meminimalisir hambatan-hambatan dan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi, agar program Jaminan Kesehatan Masyarakat dapat dilaksanakan dan tujuan dari adanya program tersebut dapat tercapai⁶¹.

Berdasarkan hasil dari disebarnya kuisisioner kepada 15 orang peserta Jamkesmas, maka dapat diketahui hambatan-hambatan yang menjadikan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Hambatan tersebut antara lain⁶² :

1. Kurangnya tenaga medis yang terdapat pada setiap pemberi pelayanan kesehatan, baik itu puskesmas dan jajarannya sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar atau pun di rumah sakit sebagai pelayanan tingkat lanjutan.
2. Kurang tersedianya rawat inap di setiap puskesmas, sehingga pertolongan bagi pasien darurat khususnya kurang maksimal karena harus dirujuk ke rumah sakit.
3. Kurangnya kuota Jamkesmas bagi masyarakat miskin, sehingga masih banyak masyarakat yang belum tercover dalam kepesertaan Jamkesmas.
4. Masih rendahnya teknologi terutama di puskesmas-puskesmas dan jajarannya, sehingga pelayanan kesehatan menjadi terhambat.

⁶¹ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 5 Februari 2012.

⁶² Hasil Kuisisioner terhadap 15 orang peserta Jamkesmas, pada tanggal 5 Februari 2012.

Dari hambatan-hambatan tersebut, dari pihak Dinas Kesehatan melakukan upaya khususnya di dalam hal kepesertaan. Dalam hal tersebut, bagi masyarakat miskin yang belum termasuk ke dalam kepesertaan Jamkesmas, pemerintah menetapkan untuk dimasukkan ke dalam keanggotaan program daerah, yaitu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Dengan dimasukkannya masyarakat miskin ke dalam Jamkesda, pemerintah Kabupaten Blitar hanya menyediakan kuota sebesar 12.449 peserta, sehingga masih banyak masyarakat miskin yang belum tercover dan mendapatkan jaminan kesehatan. Untukantisipasi masyarakat miskin agar tercover sesuai Surat Edaran Gubernur dan ditindaklanjuti oleh Peraturan Bupati Nomor 12 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah dan Peraturan Bupati Nomor 13 tahun 2010 tentang Penerbitan Surat Pernyataan Miskin (SPM)⁶³.

Apabila terjadi penyimpangan di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, masih terdapat suatu bentuk perlindungan hukum bagi pasien. Perlindungan hukum tersebut dalam bentuk Perjanjian Kerja Sama (PKS) dalam pasal-pasal yang berbentuk sanksi. Perjanjian Kerja Sama Jamkesmas tersebut dilakukan antara pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yaitu baik di tingkat dasar atau pun di tingkat lanjutan dengan Dinas Kesehatan sebagai perwakilan dari Kementerian Kesehatan.⁶⁴

Selain melalui adanya Perjanjian Kerja Sama tersebut, di setiap Pemberi Pelayanan Kesehatan ada wadah untuk menampung komplain dan menyelesaikan komplain yang berasal dari pasien. Wujud wadah tersebut

⁶³ Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pendanaan Bagian Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, pada tanggal 5 Februari 2012.

⁶⁴ *Ibid*

adalah di puskesmas dan jajarannya sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar berupa kotak saran yang kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar kemudian dilanjutkan lagi untuk dilaporkan ke Propinsi dan Pusat, sedangkan di Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan tingkat lanjut⁶⁵.



⁶⁵ *Ibid*

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari dua rumusan masalah yang digunakan oleh penulis dalam penelitiannya, dapat disimpulkan bahwa :

1. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk menjamin kesehatan masyarakat miskin tersebut, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Tetapi tidak semua anggota masyarakat dapat menjadi anggota peserta Jamkesmas. Untuk menjadi anggota peserta Jamkesmas harus sesuai dengan kriteria yang telah tercantum di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut. Jumlah masyarakat miskin pun didasarkan pada data yang ada pada Badan Pusat Statistik. Peneliti dalam skripsinya meneliti mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang mengatur mengenai segala bentuk pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan, dan segala hal yang berhubungan dengan Jamkesmas, mulai dari kepesertaan Jamkesmas, pelayanan kesehatan, pendanaan, hingga pengorganisasian dalam

Jamkesmas. Setelah dilakukan penelitian lapang, maka dapat disimpulkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903//MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat sudah berjalan dengan baik, namun belum optimal, sehingga masih perlu banyak perbaikan-perbaikan dalam pelaksanaan program tersebut, terutama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas.

2. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat masih banyak kendala di lapangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis terdapat beberapa hambatan yang ditemui oleh Dinas Kesehatan kabupaten Blitar dan Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang di antaranya adalah :

- a. Banyaknya masyarakat miskin yang belum tercover di dalam kepesertaan Jamkesmas.
- b. Masih terbatasnya tenaga medis yang tersedia.
- c. Kurangnya sarana dan prasarana, khususnya rawat inap di tiap-tiap puskesmas.
- d. Masih rendahnya teknologi yang tersedia, khususnya pelayanan kesehatan di tingkat dasar, yaitu puskesmas dan jajarannya.

Maka dalam mengatasi hambatan di atas, usaha yang dilakukan oleh

Dinas Kesehatan antara lain :

- a. Menambah kuota dengan cara mengadakan program Jamkesda dan SPM.

- b. Melakukan bimbingan dan sosialisasi, baik bagi pemberi pelayanan kesehatan atau pun bagi pasien peserta Jamkesmas.
- c. Menambah jumlah rekrutmen bagi tenaga medis.
- d. Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana yang ada di tiap-tiap pemberi pelayanan kesehatan.
- e. Memperbaiki sistem teknologi yang tersedia.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, diharapkan dengan adanya tulisan ini dapat dijadikan gambaran keadaan yang ada di lapangan dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan terutama bagi masyarakat miskin dan mengetahui hambatan-hambatan yang ditemui di lapangan dan diharapkan program Jamkesmas ini dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku dan bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan maksimal. Selain itu program ini ke depannya diharapkan tidak hanya bagi masyarakat miskin saja, namun diperuntukkan bagi seluruh masyarakat di Indonesia, sehingga tujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan tidak hanya bagi masyarakat miskin, namun juga bagi masyarakat di Indonesia. Selain hal tersebut Dinas Kesehatan juga memberikan pengawasan dan memberikan sanksi yang tegas dalam pelaksanaan jamkesmas, sehingga program Jamkesmas dapat terlaksana dengan maksimal.

2. Bagi pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yaitu puskesmas dan jajarannya atau pun Rumah Sakit di Kabupaten Blitar diharapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal tidak hanya kepada pasien non-Jamkesmas, namun juga bagi peserta Jamkesmas.



DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku :

Effendi, Lutfi, 2003, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*, Bayumedia, Malang.

HR, Ridwan, 2009, *Hukum Administrasi Negara*, Divisi Buku Perguruan Tinggi Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Lubis, Solly, 2007, *Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung.

Saifullah, 2007, *Refleksi Sosiologi Hukum*, Refika Aditama, Bandung.

Suryokumoro, Herman dkk, 2010, *Pedoman Penulisan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya*, Universitas Brawijaya, Malang.

Syahrani, Riduan, 2004, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Adiya Bakti, Bandung.

Zainuddin, 2006, *Sosiologi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Dasar 1945 dan Amandemennya, 2007, Fokusmedia, Bandung.

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Skripsi

Ningrum, Wahyu Kristin, 2011, *Efektivitas Pasal 4 Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen dalam Hal Sertifikasi Guru Sebagai Sarana Peningkatan Mutu Pendidikan*, Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang.

Internet :

Buyung, 2009, *Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Online*, <http://www.andarka.blogspot.com/2009/03/profilku.html>, (23 Oktober 2011)

Hari Tri Warsono, 2011, *Bocah Miskin Penderita Hypuspandi Ditolak Berobat di Rumah Sakit (Online)*, <http://www.tempointeraktif.com/hg/surabaya/2010/05/03/brk,20100503-244964.id.html>, (1 November 2011).

Nur Wahyuni, 2011, *Pengertian Perlindungan Hukum (Online)*, <http://id.shvoong.com/law-and-politics/administrative-law/2170965-pengertian-perlindungan-hukum/>, (1 Januari 2011).

Anonim, *Kabupaten Blitar (online)*, www.blitarkab.go.id, diakses pada tanggal 14 Februari 2012.