



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat
(Jamkesmas) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin
Di Bangku**

SKRIPSI



**EKA NOVIAL ASRI
07140252**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011**

LEMBAR PENGESAHAN
No. Reg. 3350 / PK VIII / 07 / 2011

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
OLEH PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
DI BANGKO**

oleh:
EKA NOVIAL ASRI
07140252

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 27 Juli 2011
Yang bersangkutan dinyatakan Lulus oleh Tim Penguji
Yang terdiri dari:

Dekan



Prof. Dr. H. Yuliandri, S.H., M.H.
NIP. 1962 0718 1988 1010 01

Pembantu Dekan I



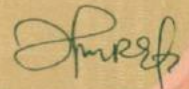
Yoserwan, S.H., M.H., LL.M.
NIP. 1962 1231 1989 0110 02

Pembimbing I



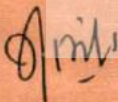
Frenadin Adegustara, S.H., M.S.
NIP. 1964 0823 1988 1010 01

Pembimbing II



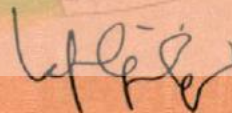
Darnis, S.H., M.H.
NIP. 1962 0215 1989 0120 01

Penguji I



Khairani, S.H., M.H.
NIP. 1962 1211 1989 0120 01

Penguji II



Lerri Pattra, S.H., M.H.
NIP. 1323 2738 7

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) OLEH PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN DI BANGKO

**(Nama : Eka Novial Asri, Nomor Buku Pokok : 07140252, Fakultas Hukum
Universitas Andalas, 68 halaman, Tahun 2011)**

ABSTRAK

Salah satu aspek pembangunan masyarakat yang menjadi perhatian oleh Negara adalah pembangunan di bidang kesehatan. Perhatian yang dimaksud didasarkan kepada prinsip kehidupan manusia yang menghendaki adanya manusia hidup secara layak dan sehat. Untuk mengatasi hal tersebut maka pemerintah bertanggung jawab dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu dengan melakukan program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas). Permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini adalah bagaimana penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat oleh pemerintah Kabupaten Merangin di Kota Bangko, apa saja kendala-kendala yang dihadapi pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat, dan bagaimana upaya penyelesaian yang dilakukan pemerintah Kabupaten Merangin untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi. Penelitian ini bersifat yuridis empiris, yang artinya penelitian ini melihat bagaimana penerapan peraturan perundang-undangan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat dan bagaimana penerapannya yang dilaksanakan oleh pemerintah di lapangan. Data yang dikumpulkan untuk dianalisis yaitu dengan wawancara dan studi dokumen. Berdasarkan hasil penelitian Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008 sudah berjalan sebagaimana mestinya dan memenuhi prosedur yang ada seperti : waktu, biaya produk, sarana dan prasarana serta kompetensi yang ada. tetapi dalam prakteknya terdapat kendala yaitu kurangnya petugas pelayanan kesehatan dan pengurusan kartu peserta yang lambat selesai. Upaya penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah yaitu : melakukan penambahan petugas pelayanan yang bermutu, percepatan dalam pembuatan kartu peserta dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum wr.wb

Syukur Alahamdulillah atas segala limpahan dan karunia-Nya sehingga penulis dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin Di Bangko”** yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Andalas.

Penulis menyadari bahwa dalam Penulisan Skripsi ini masih banyak kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Ridwan, BE dan Ibunda Selaswati, atas segala nasehat, bimbingan, cinta dan kasih sayang, do'a dan dukungan yang telah diberikan kepada saya, Adik-adikku tersayang Irfandi dan Fitriya, Nenekku Hj. Mardinah Hasan dan Minan (Alm), Kakak ku echa SP.(terima kasih atas dukungannya), dan B Yongky Perdana

(semangat dan dukungannya selalu ada, semoga selalu bersama, dan cepat menyusul SH).

2. Bapak Prof. Dr. Yuliandri SH, MH sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas, Bapak Yoserwan SH, MH, LL.M sebagai Pembantu Dekan I Fakultas Hukum Universitas Andalas, Bapak Frenadin Adegustara SH, MS sebagai Pembantu Dekan II, Fakultas Hukum Universitas Andalas, Bapak Dr. Kurniawarman SH, MH sebagai Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Andalas yang telah banyak membantu dalam administrasi kependidikan dan membimbing serta mengarahkan penulis hingga terselesainya penulisan skripsi ini.
3. Ibu Hj. Sri Arneti SH, MH sebagai Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara (HAN). dan Ibu Syofiarti SH, MH sebagai Sekretaris Bagian Hukum Administrasi Negara (HAN) yang telah menyetujui judul dalam penulisan skripsi ini Ibu/Bapak Dosen yang mengasuh mata kuliah Program Hukum Administrasi Negara (HAN) yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, petunjuk dan arahan bagi penulis dalam masa perkuliahan.
4. Bapak Frenadin Adegustara SH, MS sebagai Pembimbing I dan Ibu Darnis SH, MH sebagai Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis hingga terselesainya penulisan skripsi ini.
5. Ibu/Bapak Dosen yang mengasuh mata kuliah Program Hukum Administrasi Negara (HAN) yang telah banyak memberikan ilmu

pengetahuan, bimbingan, petunjuk dan arahan bagi penulis dalam masa perkuliahan.

6. Seluruh serta karyawan/karyawati Fakultas Hukum Universitas Andalas yang telah banyak membantu penulis dalam bidang keadministrasian.
7. Bapak/Ibu di Kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpol dan Linmas Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Jambi) yang memberikan kemudahan dalam pengurusan izin penelitian guna kelancaran penulisan skripsi ini.
8. Ibu Rita Haryani sebagai Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Bangko yang telah membantu dan memberikan data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.
9. Bapak Abdurahman Spd sebagai Kabid pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin yang telah membantu dan memberikan data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.
10. Ibu Marswita sebagai Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pematang Kandis yang telah membantu dan memberikan data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.
11. Ibu Iklihah sebagai Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bangko yang telah membantu dan memberikan data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.

12. Sahabatku Retno Rizki Melani dan Vonny Wulandari (tetap semangat meraih gelar SH) Septia Esa Putri, SH, dan Febriyani (cepat nyusul Spd).
13. Teman-teman HIMA HAN (Khairani, SH, Armi Dwi Safitri, SH, Elsi, SH, Elfira Regina, SH, Marni Oktavia dan Mira) dan F1.4 (Terima kasih atas dukungannya)
14. Semua pihak yang telah membantu baik itu segi moril maupun materil dan memotivasi serta memberikan do'a kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berserah diri kepada Allah dan berdoa semoga semua bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak kepada penulis mendapatkan pahala dan kebaikan yang berlipat ganda di sisi-Nya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua untuk masa yang akan datang.

Padang, Agustus 2011

EKA NOVIAL ASRI

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....v

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Perumusan Masalah.....7

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....7

D. Metode Penelitian.....9

E. Sistematika Penulisan.....12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....14

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat.....14

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).....14

2. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).....16

3. Manfaat Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Bagi Masyarakat Miskin.....26

B. Tinjauan Umum Tentang Pemerintah Daerah (Kabupaten).....30

1. Kewenangan Pemerintah Kepada Daerah Berdasarkan Asas Desentralisasi.....32

2. Pelaksanaan Otonomi Daerah (Otda).....	34
---	----

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....37

A. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Kota Bangko...37

1. Langkah dan Prosedur Yang Dilakukan Dalam Pelaksanaan

Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	43
-----------------------------------	----

2. Waktu Penyelesaian.....	54
----------------------------	----

3. Biaya Pelayanan.....	55
-------------------------	----

4. Produk Pelayanan.....	57
--------------------------	----

5. Sarana dan Prasarana.....	58
------------------------------	----

6. Kompetensi.....	59
--------------------	----

B. Kendala-Kendala Yang Dihadapi Pemerintah Kabupaten Merangin

Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	61
---	----

C. Upaya Penyelesaian masalah Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin

Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Kota Bangko.....	63
---	----

BAB IV PENUTUP.....66

A. Kesimpulan.....	66
--------------------	----

B. Saran.....	68
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu aspek pembangunan masyarakat yang menjadi perhatian oleh Negara adalah pembangunan di bidang kesehatan. Perhatian yang dimaksud didasarkan kepada prinsip kehidupan manusia yang menghendaki adanya manusia hidup secara layak dan sehat. Berkaitan dengan hal diatas, Negara Indonesia dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya terutama di bidang kesehatan, diperlukan instrumen hukum berupa Undang-Undang tentang kesehatan.

Hakikat perlunya instrumen hukum itu didasarkan pada amanat Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi, tujuan Negara adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial dan Undang-Undang Dasar Pasal 1 ayat (3) yang menyatakan bahwa "Indonesia adalah Negara hukum", Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28 H tentang Hak Asasi Manusia (HAM), yang menyatakan bahwa "kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin" serta Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Konsekuensi sebagai Negara hukum mengandung arti bahwa segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan penyelenggaraan Negara

termasuk pembangunan harus didasarkan pada hukum. Hukum yang dimaksud terutama dalam wujud peraturan perundang-undangan, sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya bahwa instrumen hukum yang di berlakukan dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia yang saat ini sedang berlaku adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 20 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan menunjukkan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat, pada sisi lain masyarakat masih ditemukan 80 % sebagai masyarakat yang berada dalam posisi ekonomi yang tidak mampu. Oleh karena itu, agar jaminan kesehatan masyarakat itu dapat dinikmati, khusus bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, perlu dihubungkan dengan peraturan hukum yang lain yaitu : Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945, dan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan Konstitusi dan Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama Asuransi Kesehatan Miskin (Askeskin) yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program jaminan kesehatan masyarakat telah memasuki tahun ke dua dan telah banyak perubahan-perubahan perbaikan yang dilakukan, walaupun belum sempurna tetapi kita berupaya untuk mendekati pengelolaan yang sebaik-baiknya. Perbaikan-perbaikan mendasar dilakukan sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien.

Hal yang mendorong diteliti lebih lanjut terutama berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat termasuk masyarakat tidak mampu yang ekonominya tergolong rendah. Dalam wujud berbagai peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta peran pemerintah secara nyata baik di tingkat Nasional maupun Daerah selanjutnya di hubungkan dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang menentukan urusan di bidang kesehatan dijadikan sebagai urusan otonomi daerah. Persoalan ini di karenakan daerah sangat mengetahui kebutuhan masyarakat yang harus dipenuhi di bidang kesehatan. Sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 menentukan bahwa :

Pasal 14 :

- (1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi :
 - a. Penanganan bidang kesehatan;
 - b. Penanggulangan masalah sosial;
 - c. Pengendalian lingkungan hidup;
 - d. Pelayanan kependudukan, dan catatan sipil;
 - e. Pelayanan administrasi umum pemerintahan;
 - f. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya.

- (2) Urusan pemerintahan kabupaten/kota yang bersifat pilihan meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan.
- (3) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang melakukan urusan di bidang kesehatan, khususnya Pemerintah Kabupaten Merangin telah menunjukkan berbagai usaha dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat termasuk di dalamnya masyarakat miskin.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin¹. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.²

Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah program pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat yang anggarannya berasal dari Anggaran Pendapatan

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Sekretariat Jenderal. *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Jakarta, 2008, hal 5.

² Ilham Hambuako, Tinjauan Yuridis penyelenggaraan Jamkesmas Tahun 2008, Dinas Kesehatan Banggai, Propinsi Sulawesi Selatan, 2009, hal 1.

dan Belanja Negara (APBN) dan atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Atas dasar pertimbangan asuransi kesehatan penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dilakukan perubahan dan berganti nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Program penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional akan dijadikan acuan utama dalam keseluruhan proses pengujian masalah dan sarana pemecahannya. Oleh karena itu, untuk menegakkan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat Kabupaten Merangin ini harus ada kerjasama yang baik antara aparat pemerintah dan pihak yang terkait. Untuk itu, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan beberapa keputusan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah atau masyarakat miskin tidak boleh menyimpang dari ketentuan yang ada.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat wajib dilengkapi dengan pedoman penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat itu sendiri. Oleh sebab itu, bagi masyarakat miskin yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sewajarnya maka masyarakat berhak mendapatkan pengobatan gratis melalui jaminan kesehatan masyarakat tersebut. Peranan Pemerintah Kabupaten Merangin

yang dijalankan secara khusus oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin menuntut adanya implementasi yang riil, yang bukan merupakan fungsi yang hanya ada di kertas saja. Selain itu peranan tersebut haruslah dijalankan secara luas, nyata, dan bertanggung jawab khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Kabupaten Merangin.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengadakan penelitian dan penulisan dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :
“Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin Di Bangko”.

B. Perumusan Masalah

Bedasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah :

1. Bagaimanakah penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten Merangin di Bangko ?
2. Apakah kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat ?
3. Bagaimanakah upaya penyelesaian yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Merangin untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui wujud penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten Merangin di Bangko.

2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat.
3. Untuk mengetahui upaya penyelesaian yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Merangin dalam mengatasi kendala-kendala yang dihadapi.

b. Manfaat Penelitian

1. Agar dapat mengetahui dan menganalisa lebih lanjut penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten Merangin ditinjau dari kerangka Administrasi Daerah sebagai salah satu aspek Hukum Administrasi.
2. Dapat mengetahui secara langsung pelaksanaan peranan Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kajian lebih lanjut dalam bidang hukum administrasi daerah.
3. Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Merangin maupun pihak-pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko.

D. Metode Penelitian

a. Metode Pendekatan

Pada penelitian, penulis menggunakan metode pendekatan yuridis empiris.³ Yuridis dalam arti adalah menganalisa peraturan Perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko. Empiris adalah menelaah pelaksanaan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko.

b. Sumber data

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui wawancara dengan informan dan responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Adapun yang menjadi informan adalah pejabat Pemerintahan Kabupaten Merangin sebanyak 4 (empat) orang yaitu Ibu Rita Hariyani sebagai Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Dinas Kesehatan di Bangko Kabupaten Merangin, Ibu Iklilah sebagai Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Puskesmas Bangko, Ibu Marswita Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Puskesmas Pematang Kandis Kota Bangko Serta Bapak Abdurahman, Spd Kabid Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin. Sementara responden diambil dari populasi penelitian yakni

³ Mochtar Kusumaatmaja dan Sunaryah Hartono. *Penelitian Hukum di Akhir Abad 20*. Bandung Alumni 1994 hal: 24

para pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebanyak 9 (sembilan) orang yaitu Ibu Meta Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Ibu Nita Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Bapak Novaldi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Ibu Nesa Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Bapak Randi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Ibu Aisyah Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Ibu Mardia Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Bapak Riko Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, Bapak Dedi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Bangko, peserta tersebut merupakan masyarakat miskin di Bangko. Dari populasi tersebut diambil sampel secara random sampling dalam arti setiap individu dalam populasi dapat diambil sebagai sampel.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah dengan cara :

a. Data Primer

Pengumpulan data primer melalui teknik wawancara langsung secara terbuka kepada para informan dan responden.

b. Bahan Hukum/data skunder

Studi dokumen bahan hukum diperoleh dengan melakukan *Library Research* (studi pustaka).

2. Data Skunder, untuk selanjutnya disebut bahan hukum tersier

1) Bahan Hukum Primer

Bahan yang diperoleh dengan mempelajari peraturan Perundang-undangan yakni :

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- d. Kepmenkes Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 Tentang Penugasan PT Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- e. Kepmenkes Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008.
- f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- g. Dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan objek penelitian.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer, bahan hukum skunder ini dapat diperoleh melalui literatur hukum yang berkaitan dengan penulisan ini.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan skunder yang diperoleh dengan mempelajari kamus, baik Kamus Hukum maupun Kamus Bahasa Indonesia.

4) Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh secara kualitatif yaitu data yang tersedia baik data primer maupun data skunder yang dikumpulkan. Hasil yang diperoleh ini disajikan dalam bentuk deskriptif menggambarkan sesuatu kenyataan yang terjadi di lapangan dalam pelaksanaan peranan pemerintah Kota Bangko dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

E. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dari pembahasan skripsi ini, maka perlu kiranya disusun secara sistematis. Adapun sistematika yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini adalah terdiri dari 4 (empat) bab yang secara garis besarnya diuraikan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang latar belakang masalah yang merupakan titik tolak bagi penulis dalam penulisan skripsi ini, menguraikan mengenai perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan diakhiri dengan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang tinjauan jaminan kesehatan masyarakat yang terdiri dari pengertian jaminan kesehatan masyarakat, peserta jaminan kesehatan masyarakat, manfaat jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat dan tinjauan Pemerintah Daerah (Kabupaten) yang terdiri dari kewenangan pemerintah kepada daerah berdasarkan asas desentralisasi dan pelaksanaan otonomi daerah (otoda).

BAB III : PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang bagaimana penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko, apa saja kendala-kendala yang terjadi dan bagaimana upaya penyelesaian masalah oleh Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab ini merupakan ringkasan dari seluruh uraian sebelumnya yang dimuat dalam beberapa kesimpulan dan diakhiri dengan saran yang diharapkan dapat bermanfaat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin⁴. Berdasarkan Konstitusi dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama Asuransi Kesehatan Miskin (Askeskin) yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Hakikat perlunya instrumen hukum itu didasarkan pada amanat Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi, tujuan Negara adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial dan Undang-Undang Dasar Pasal 1 ayat (3) yang menyatakan bahwa "Indonesia adalah Negara hukum", Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28 H tentang Hak Asasi Manusia (HAM),

⁴ Op. Cit., hal. 5.

yang menyatakan bahwa “kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin” serta Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Program jaminan kesehatan masyarakat telah memasuki tahun ke dua dan telah banyak perubahan-perubahan perbaikan yang dilakukan, walaupun belum sempurna tetapi kita berupaya untuk mendekati pengelolaan yang sebaik-baiknya. Perbaikan-perbaikan mendasar dilakukan sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien.

Menurut pakar kesehatan yang juga Guru Besar Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada (UGM), Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan lompatan yang luar biasa sebagai komitmen politik sekaligus perwujudan hak dasar manusia sesuai dengan amanat konstitusi. Kesungguhan pemerintah untuk dalam waktu relatif singkat memberi perlindungan kepada masyarakat miskin sejumlah 76,4 juta itu menurut Guru Besar Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada (UGM) itu adalah hal yang baik dalam rangka mewujudkan hak-hak dasar warga negara, khususnya masyarakat miskin dan sekaligus pada saat yang bersamaan akan

mendorong pengembangan sistem pembiayaan kesehatan sehingga pada waktunya nanti akan dapat mencakup seluruh masyarakat⁵.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang pedoman penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat tahun 2008, Kepmenkes Nomor 125/Menkes/SK/II/2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah program bantuan sosial (bansos) untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu secara nasional dilaksanakan dengan skema jaminan kesehatan. Penyelenggaraan Jamkesmas memerlukan jaminan ketersediaan obat dan vaksin pada tingkat pelayanan kesehatan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

2. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Berdasarkan Kuota yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008, Kepmenkes Nomor 125/Menkes/SK/II/2008. Bupati/Walikota menetapkan Surat Keputusan tentang peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dilampiri dengan identitas secara lengkap. Sedangkan penetapan peserta untuk gelandangan, pengemis, anak terlantar serta masyarakat miskin yang tidak mempunyai identitas dilakukan oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota atau Dinas lain yang ditunjuk oleh Bupati/Walikota. Berdasarkan penetapan tersebut di atas, PT. Askes (Persero) melakukan pencetakan dan mendistribusikan kartu

⁵ Ali Ghufon Mukti, MSc, PhD. *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Guru Besar Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2008

peserta Jamkesmas. Peserta yang berhak diberikan jaminan kesehatan masyarakat adalah peserta yang tergolong masyarakat miskin dan tidak mampu, kriteria masyarakat miskin dan tidak mampu menurut standar Badan Pusat Statistik (BPS) adalah :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m².
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu / kayu.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu / rumbia / kayu berkualitas rendah / tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar / bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur / mata air tidak terlindung / sungai /air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar / arang / minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging / susu / ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu / dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas / poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan.

13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah / tidak tamat SD/ hanya SD.

14. Tidak memiliki tabungan / barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit / non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Penugasan Departemen Kesehatan kepada PT Askes (Persero) dalam pengelolaan kesehatan masyarakat meliputi :

- a. Tata Laksana Kepesertaan yang meliputi :
 1. Melakukan Advokasi kepada Pemerintah Daerah.
 2. Membuat data base kepesertaan sesuai SK Bupati/Walikota.
 3. Mendistribusikan data kepesertaan.
 4. Melakukan pencetakan blanko kartu, entry, penerbitan dan distribusi kartu baru.
- b. Tata Laksana Pelayanan yang meliputi :
 1. Menetapkan keabsahan identitas peserta RJTL,IGD, dan RITL.
 2. Melaporkan per bulan data utilisasi kepesertaan.
- c. Tata Laksana Organisasi dan Manajemen yang meliputi :
 1. Melakukan penanganan keluhan yang terkait dengan kepesertaan.
 2. Menyusun laporan kepesertaan (bulanan, triwulan dan tahunan)⁶.

Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah program pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat yang anggarannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

⁶ Op. Cit.,hal. 14.

(APBD). Selanjutnya atas dasar pertimbangan asuransi kesehatan pemanfaatan rumah sakit dan tata laksana kepesertaan, penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dilakukan perubahan dan berganti nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) berkembang, jika dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) hanya setiap keluarga miskin yang telah ditetapkan oleh Bupati (Pemerintah Daerah), maka ketentuan di Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagai berikut :

1. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan atau program lain sejenis yang pembiayaannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
2. Orang tidak mampu penduduk daerah (tidak terdaftar peserta Jamkesmas) yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) oleh pejabat berwenang;
3. Peserta PT Askes (Persero) terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) Daerah beserta anggota keluarganya, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) Daerah dan Veteran / Pejuang / Perintis Kemerdekaan yang berjuang dan berdomisili di daerah beserta anggota keluarganya (istri/suami dan dua orang anak) yang terdaftar sebagai peserta PT Askes (Persero), dibuktikan dengan kartu peserta PT Askes (Persero).
4. Pegawai Honor Daerah dan Pegawai Kontrak Pemerintah Daerah beserta anggota keluarganya (istri/suami dan dua orang anak) yang

dibuktikan dengan Surat Keputusan yang masih berlaku dari pejabat yang berwenang;

5. Bayi baru lahir dari peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dibuktikan dengan surat keterangan Direktur atau Pimpinan Puskesmas;
6. Pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang menurut Bupati/Wakil Bupati berhak mendapatkan manfaat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), dibuktikan dengan surat keterangan yang ditandatangani oleh Bupati/Wakil Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

Dengan memobilisasi masyarakat yang diharapkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan tanpa harus meningkatkan anggaran pemerintah. Konsep yang ditawarkan adalah secara perlahan pembiayaan kesehatan harus ditanggung masyarakat sementara pemerintah akan lebih berfungsi sebagai regulator. Program Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM) secara operasional dijabarkan dalam bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).⁷

Setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berhak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI), serta pelayanan kesehatan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.

⁷ *Ibid.*

Pelayanan kesehatan merupakan Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.⁸

Dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik, yaitu : *uncertainty, asymetry of information, dan externality*. Tiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

1. *Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan dengan ketidakpastian ini sulit bagi orang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayan kesehatannya.
2. *Asymetry of information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan *provider* (dokter, dan petugas lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang di jualnya. Dalam pelayanan kesehatan contohnya : kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apabila membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak.
3. *Externality* menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli, contohnya : konsumsi

⁸ Azwar, Azrul. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Lingkungan Pemecahan Masalah. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1995.

rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya di galang tanggung jawab bersama (publik).⁹

Pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit (RS).
- b. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan ruang rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit Pemerintah termasuk Rumah Sakit (RS) khusus, Rumah Sakit TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Departemen Kesehatan. Departemen Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas nama Menteri Kesehatan membuat perjanjian kerjasama (PKS) dengan Rumah Sakit setempat, yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi meliputi berbagai aspek pengaturan.
- c. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PKK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta walaupun

⁹ Anonim. Karakteristik Pelayanan Kesehatan. [www. Astaqauliyah.com](http://www.Astaqauliyah.com). 2008.

tidak memiliki perjanjian kerjasama. Penggantian biaya pelayanan kesehatan diklaimkan ke Departemen Kesehatan melalui Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat setelah diverifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada program ini.

- d. RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM melaksanakan pelayanan rujukan lintas wilayah dan biayanya dapat diklaimkan oleh Pemberi pelayanan Kesehatan (PPK) yang bersangkutan ke Departemen Kesehatan.¹⁰

Pelayanan kesehatan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit, serta pelayanan Rawat Inap (RI) di Rumah Sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya (kecuali pelayanan haemodialisa) dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2009, atau penggunaan system INA-DRG (apabila sudah diberlakukan), sehingga dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnose sebagai dasar pengajuan klaim.

Dalam pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dilakukan verifikasi, verifikasi terhadap pelayanan di Puskesmas (Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama, Persalinan, dan Pengiriman Spesimen, Transportasi dan lainnya) di

¹⁰ Op. Cit.,hal. 21.

lakukan oleh Rumah Sakit, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dilaksanakan oleh Pelaksana Verifikasi.

Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dilakukan oleh Pelaksana Verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim. Tujuan dilaksakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

Tiap-tiap RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM akan ditempatkan pelaksana verifikasi yang jumlahnya diperhitungkan dari jumlah TT yang tersedia di RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan beban kerja. Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat meliputi : verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan. Pelaksana Verifikasi dalam melaksanakan tugas sehari-hari di RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM berdasarkan beban kerja di bawah koordinasi.

Tim pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Kabupaten/Kota, pelaksana verifikasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Menteri Kesehatan yang ditugaskan untuk melaksanakan penilaian administrasi klaim, dan memproses klaim sesuai dengan hak dan tanggung jawabnya.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta sebagai berikut :

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.

- b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat. Penggunaan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) hanya berlaku untuk setiap kali pelayanan kecuali pada kondisi pelayanan lanjutan terkait dengan penyakitnya.
- c. Apabila peserta jaminan kesehatan masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan layanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*. Pelayanan tersebut kecuali :
- Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM;
 - Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit;
 - Pelayanan obat-obatan;
 - Pelayanan rujukan specimen dan penunjang diagnostik.¹¹

Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta. Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

¹¹ Op. Cit, hal. 23.

3. Manfaat Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Bagi Masyarakat Miskin

Pada dasarnya manfaat yang disediakan untuk masyarakat miskin bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain :

1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya baik dalam maupun luar gedung meliputi pelayanan :
 - a. Konsultasi medis dan pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin) serta tindakan medis kecil.
 - b. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal
Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
 - c. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BBKBN).
 - d. Pemberian obat.
 - e. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan :
 1. Akomodasi rawat inap;
 2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan fase rutin) serta tindakan medis kecil;

4. Pemberian obat;
 5. Persalinan normal dan dengan penyulit;
 6. Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas non-perawatan/bidan didesa/Polindes/dirumah pasien/praktek bidan swasta.
 7. Pelayanan gawat darurat (*emergency*). Kriteria/diagnosa gawat darurat, sebagaimana terlampir.
2. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM :
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialisik, poliklinik spesialis Rumah Sakit Pemerintah, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM.
 - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
 - c. Rehabilitasi medik
 1. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektomedik;
 2. Tindakan medis kecil dan sedang;
 3. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB), termasuk kontak efektif, kontak paska persalinan/ keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan oleh

BKKBN) Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit Pelayanan Darah;

5. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit;
6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Pemerintah, meliputi :
Akomodasi rawat inap pada kelas III Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, penunjang *diagnostik*, laboratorium klinik, radiologi, dan *elektromedik*;
7. Tindakan medis;
8. Operasi sedang dan besar;
9. Pelayanan rehabilitasi;
10. Medis Perawatan Intensif (*ICU, ICCU, PICU, NICU, dan PACU*);
11. Pemberian obat mengacu *Formularium* Rumah Sakit program ini Pelayanan Darah;
12. Bahan dan alat kesehatan habis pakai, persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit;
13. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK), pelayanan gawat darurat (*emergency*) kriteria gawat darurat, sebagaimana terlampir.

3. Pelayanan Yang Dibatasi (*Limitation*)

- a. Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp 150.000,- berdasarkan resep dokter.

- b. Intra Ocular Lens (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata, berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
 - c. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai dari resep dokter Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT), pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
 - d. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktifitas sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien dan ketersediaan alat tersebut di daerah.
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih, pelayanan ini diberikan hanya pada kasu-kasu 'life-saving' dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.
4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*)
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
 - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - c. General *check up*;
 - d. Prothesis gigi tiruan;

- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

B. Tinjauan Umum Tentang Pemerintah Daerah (Kabupaten)

Pemerintah adalah organ/alat perlengkapan Negara yang disertai tugas pemerintahan atau melaksanakan Undang-Undang.¹²

Pemerintah daerah tidak bisa dilepaskan dari peranan pemerintah pusat. Menurut Franken, istilah peranan secara yuridis mengandung makna yang berkaitan dengan urusan tugas.¹³ Dalam hal ini pelimpahan itu dilakukan melalui dekonsentrasi adalah pendelegasian wewenang kepada perangkat (aparatus vertikal) yang berada dibawah hirarkinya di daerah, sedangkan penyerahan dalam rangka

¹² Ridwan. HR, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2006, hal 28.

¹³ Franken dalam Sukanto Satoto, *Pengaturan Eksistensi dan Fungsi Badan Kepegawaian Negara*, Hanggar Kreator, Yogyakarta, 2004, hal 5.

desentralisasi merupakan pendelegasian urusan kepala daerah otonom. Menurut Muhammad Fauzan yang menerangkan bahwa :

Terdapat tiga faktor yang menjadi dasar pembagian fungsi, urusan tugas dan wewenang antara pusat dan daerah, yakni pertama fungsi yang sifatnya berskala nasional dan berkaitan dengan eksistensi Negara sebagai kesatuan politik diserahkan kepada pemerintah pusat. Kedua fungsi yang menyangkut pelayanan masyarakat yang perlu disediakan secara seragam atau standar untuk seluruh daerah. Fungsi pelayanan ini lebih sesuai untuk dikelola oleh pemerintah pusat mengingat lebih ekonomis apabila diusahakan di dalam skala besar. Ketiga fungsi pelayanan yang bersifat lokal, fungsi ini melibatkan masyarakat luas dan tidak memerlukan tingkat pelayanan yang standar (seragam). Fungsi demikian dapat dikelola oleh pemerintah daerah. Pemerintah daerah dapat dikelola oleh pemerintah daerah. Pemerintah daerah dapat menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan serta kemampuan daerah masing-masing.¹⁴

Menurut Kausar AS yang menyatakan bahwa :

Pembagian daerah di Indonesia berdasarkan Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menegaskan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi dibagi atas kabupaten dan kota yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur oleh Undang-Undang. Negara Republik Indonesia sebagai Negara kesatuan dalam penyelenggaraan pemerintahannya menganut asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Pelaksanaan asas dekosentrasi diletakkan pada daerah provinsi dalam kedudukannya sebagai wilayah administrasi untuk melaksanakan

¹⁴ Muhammad Fauzan, *Hukum Pemerintahan Daerah*, UII Press, Jakarta, 2006, hal.3.

kewenangan pemerintahan tertentu yang dilimpahkan kepada gubernur sebagai wakil pemerintah.¹⁵

1. Kewenangan Pemerintah kepada Daerah berdasarkan asas desentralisasi

Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 2 ayat (1) kewenangan yang diberikan Pemerintah Kepada Daerah berdasarkan asas desentralisasi yaitu : menyelenggarakan otonomi daerah melalui peraturan perundang-undangan tentang pemerintahan didaerah dengan memberikan kesempatan dan kekuasaan daerah untuk membangun daerahnya dan lebih memberdayakan masyarakat, menumbuhkan prakarsa dan kreativitas serta meningkatkan peran dan fungsi lembaga eksekutif, (gubernur, bupati, walikota) serta legislative (DPRD).

Ada beberapa alasan pemerintah perlu melakukan desentralisasi kekuasaan kepada pemerintah daerah yaitu :

- a. Dilihat dari sudut politik sebagai permainan kekuasaan (*game teory*), desentralisasi dimaksudkan untuk mencegah penumpukan kekuasaan pada satu pihak saja yang pada akhirnya dapat menimbulkan tirani.
- b. Dalam bidang politik, penyelenggaraan desentralisasi dianggap sebagai tindakan pendemokrasian, untuk menarik rakyat ikut serta dalam pemerintahan dan melatih diri dalam mempergunakan hak-hak demokrasi.

¹⁵ Kausar AS, *Memantapkan Peran Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah di Daerah*, Depdagri Republik Indonesia, Forum Koordinasi dan Konsultasi Pemantapan Desentralisasi dan Otonomi Daerah, Jakarta, 26 Juli 2005.

- c. Dari sudut teknik organisatoris pemerintahan, alasan mengadakan pemerintahan daerah (desentralisasi) adalah semata-mata untuk mencapai sesuatu pemerintah yang efisien. Apa yang dianggap lebih utama untuk diurus oleh pemerintah setempat, pengurusannya diserahkan kepada daerah.
- d. Dari sudut kultural, desentralisasi perlu diadakan supaya perhatian dapat sepenuhnya ditumpuhkan pada kekhususan suatu daerah, seperti geografi, keadaan penduduk, kegiatan ekonomi, watak kebudayaan dan latar belakang sejarah.
- e. Dari sudut kepentingan pembangunan ekonomi, desentralisasi diperlukan karena pemerintah daerah dapat lebih banyak dan secara langsung membantu pembangunan tersebut.

Dipilihnya Otonomi Daerah sebagai suatu kebijakan pemerintah daerah yang teruji mampu mengatasi persoalan perkembangan pembangunan sudah diakui, seperti yang dinyatakan oleh BN. Marbun yaitu :

Makna otonomi daerah tidak sekedar pendelegasian atau devolusi kewenangan pemerintah pusat kepada daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri tetapi secara langsung dan tidak langsung mendistribusikan gerak pembangunan dan tanggung jawab ke seluruh penjuru daerah. Daerah-daerah harus dipercayai dan tidak dicurigai bahwa masa depan mereka adalah tanggung jawab mereka juga. Otonomi daerah mendorong kemandirian daerah secara harmonis dan berlomba-lomba secara luas (*fair*) dengan daerah lainnya. Pemerintah pusat cukup memberi arah dan menjaga

kestabilan politik dan ekonomi nasional. Apa yang sudah dapat dan bakal dapat dikerjakan di daerah sendiri, maka mereka harus didorong merealisasikannya. Pendelegasian tugas dan wewenang dari pusat ke daerah dan diskresi, jangan berisi hanya jargon-jargon politik murahan tetapi harus jelas “*how to do it*” dan dapat menjawab “*why you need it?*”.¹⁶

2. Pelaksanaan Otonomi Daerah (Otonomi Daerah)

Pelaksanaan otonomi daerah adalah upaya memaksimalkan hasil yang akan dicapai sekaligus menghindari kerumitan dan hal-hal yang menghambat pelaksanaan otonomi daerah. Dengan demikian tuntutan masyarakat dapat diwujudkan secara nyata dan penerapan otonomi daerah luas dan kelangsungan pelayanan umum untuk tidak terabaikan.

Pelaksanaan otonomi daerah dilandasi adanya tantangan yaitu :

1. Otonomi daerah merupakan wahana mewujudkan strategi pemerataan (pemerataan antar daerah, sektor dan manusia di daerah) dan mobilitas penduduk dalam melakukan kegiatan sosial ekonomi.
2. Otonomi daerah merupakan perwujudan strategi pembangunan dari bawah dengan sumber daya manusia sebagai sentral pembangunan guna member kemungkinan untuk mampu memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal sesuai dengan kondisi wilayah dan masyarakat pada waktu tertentu.
3. Otonomi daerah merupakan perwujudan strategi pembangunan partisipatif guna memberikan kesempatan masyarakat di suatu daerah untuk

¹⁶ BN. Marbun, SH *Otonomi Daerah 1945-2005 Proses dan realita*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2005, hal. Viii.

berpartisipasi dan bertanggung jawab bersama dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan.

4. Otonomi daerah memberikan kesempatan kepada masing-masing daerah untuk mengembangkan potensi dan kreasi daerah dengan cara-cara yang sesuai serta memanfaatkan keragaman budaya sebagai aset pembangunan nasional.
5. Otonomi daerah merupakan wahana bagi penyelenggaraan administrasi pembangunan untuk pengurusan urusan rumah tangga daerah oleh daerahnya sendiri dengan cara-cara yang sesuai dengan daerah yang beragam itu berdasarkan kondisi social budaya yang semua itu sulit untuk dapat dikendalikan dengan cara yang sama dan seragam dari pusat.
6. Otonomi daerah merupakan wahana untuk menyembuhkan luka akibat pelaksanaan strategi pembangunan yang terpusat (*sentralistis*) serta merupakan wahana untuk menyembuhkan luka akibat pendekatan stabilitas keamanan yang berlebihan yang dipercayai sebagai penyebab gejala disintegrasi.¹⁷

¹⁷ Rendy R. Wrihatnoto, *Proyeksi Otonomi Daerah Prospek Ekonomi Global dan Kabinet Baru*, Direktorat Industri, Perdagangan dan Pariwisata BAPPENAS, Jakarta, 2007, hal.3.

Nampaknya, logika yang dipakai Peraturan Pemerintah (PP) ini adalah kewenangan kabupaten/kota adalah residu dari kewenangan yang telah dibagi antara pusat dengan kabupaten/kota. Dengan demikian, pembuatan Peraturan Pemerintah (PP) ini jelas memiliki logika yang bertentangan dengan semangat pasal-pasal dalam Undang-Undang No.20/1999 yang berusaha meletakkan Otonomi Daerah selain di level provinsi adalah di level kabupaten/kota.¹⁸ Logika yang bertentangan di antara kedua peraturan perundangan tersebut di atas membawa implikasi pada tarik-menarik kewenangan di antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota.



¹⁸ Agus Dwiyanto, *Dua Tahun Setelah Otonomi Daerah*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2003, hal 3.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Kota Bangko

Kabupaten Merangin diteliti dari data jumlah penduduk Kabupaten Merangin tahun 2010 secara administrative terdiri dari 24 Kecamatan yang terdiri dari Jangkat jumlah penduduk 8.921, Sungai Tenang jumlah penduduk 9.044, Muara Siau jumlah penduduk 9.355, Lembah Masurai jumlah penduduk 19.878, Tiang Pumpung jumlah penduduk 4.527, Pamenang jumlah penduduk 32.007, Pamenang Barat jumlah penduduk 15.769, Renah Pamenang jumlah penduduk 13.430, Pamenang Selatan jumlah penduduk 9.592, Bangko jumlah penduduk 45.714, Bangko Barat jumlah penduduk 10.638, Nalo Tantan jumlah penduduk 11.896, Batang Masumai jumlah penduduk 9.529, Sungai Manau jumlah penduduk 9.550, Renah Pembarap jumlah penduduk 12.050, Pangkalan Jambu jumlah penduduk 6.148, Tabir jumlah penduduk 27.820, Tabir ulu jumlah penduduk 8.333, Tabir Selatan jumlah penduduk 26.384, Tabir ilir jumlah penduduk 9.615, Tabir Timur jumlah penduduk 7.384, Tabir Lintas jumlah penduduk 7.350, Margo tabir jumlah penduduk 12.852, dan Tabir Barat jumlah penduduk 8.264. Jumlah keseluruhan penduduk Kabupaten Merangin 336.050 yang rata-rata mata pencahariannya adalah kebun karet dan sawit. Diantara jumlah penduduk tersebut terdaftar 87.004 orang sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), khusus Daerah di Bangko sebanyak 4.957 orang

terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Luas wilayah kurang lebih 7.679 km, adapun batas wilayah Kabupaten Merangin adalah : Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sarolangun dengan jarak tempuh 72 km, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Muara. Bungo dengan jarak tempuh 78 km, sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Bengkulu dengan jarak tempuh 180 km dan sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kerinci dengan jarak tempuh 166 km.

Berdasarkan Konstitusi dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama Asuransi Kesehatan Miskin (Askeskin) yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Program jaminan kesehatan masyarakat telah memasuki tahun ke dua dan telah banyak perubahan-perubahan perbaikan yang dilakukan, walaupun belum sempurna tetapi kita berupaya untuk mendekati pengelolaan yang sebaik-baiknya. Perbaikan-perbaikan mendasar dilakukan sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien.

Pemerintah daerah sebagai pemberi pelayanan bagi masyarakat di daerahpun dituntut aktif untuk mengeluarkan kebijakan-kebijakan strategis demi peningkatan kesejahteraan masyarakat dan pemberian pelayanan yang prima bagi

anggota masyarakat daerah, baik itu pelayanan dasar seperti kesehatan, pendidikan dasar dan sebagainya, maupun pelayanan kebutuhan umum, seperti pelayanan administratif, pelayanan barang, pelayanan jasa dan lain sebagainya.

Daerah Kabupaten Merangin yang menjawab tuntutan otonomi daerah ini adalah Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin Propinsi Jambi, yang mengeluarkan sebuah kebijakan yang konsisten pada kesehatan masyarakatnya. Program tersebut diberi nama Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Merangin dengan tempat penelitian di Dinas Kesehatan Bangko, Rumah Sakit Umum serta Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin Propinsi Jambi.

Jaminan Kesehatan Masyarakat di Bangko dan Pematang Kandis adalah program perlindungan kesehatan berupa jaminan pembiayaan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Bangko dan Pematang Kandis melalui pola asuransi yang dikelola oleh PT. Askes (persero) Kabupaten Merangin. Peserta Jaminan Kesehatan di Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin adalah seluruh masyarakat yang telah tercatat resmi sebagai penduduk Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin yang keadaan ekonominya tergolong rendah (dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Penduduk/ telah terdaftar dalam kartu keluarga) dan terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati. Tidak termasuk peserta Asuransi Kesehatan Sosial (Pegawai Negeri Sipil, pensiunan, perintis kemerdekaan beserta anggota tertanggung. Bagi masyarakat yang tidak tercatat sebagai peserta Jamkesmas maka masyarakat dapat diikutsertakan dalam program

Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Persyaratan yang harus dipenuhi oleh masyarakat agar dapat kartu jaminan kesehatan masyarakat :

1. Peserta mengurus Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dengan melapor ke Rukun Tetangga, Rukun Tetangga melapor ke kantor lurah dari kelurahan masuk ke kantor camat dan disahkan di Kantor Bupati serta ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
2. Data peserta yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah, kemudian dilakukan *entry* oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di kabupaten/ kota.
2. *Entry* data setiap peserta meliputi antara lain :
 - a. Nomor kartu
 - b. Nama peserta
 - c. Jenis kelamin
 - d. Tempat dan tanggal lahir/ umur
 - e. Alamat
3. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
4. PT Askes (Persero) menyerahkan Kartu Peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan Bupati dengan tanda terima yang ditandatangani/ cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.

Dalam Pemberian peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Merangin tidak ada terjadi diskriminasi karena data peserta yang diperoleh telah ditetapkan Pemerintah Daerah dan sudah di *survey* langsung keadaan peserta yang benar masyarakat miskin dan tidak mampu oleh Petugas PT.Askes (Persero). Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah program pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat yang anggarannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bangko. Selanjutnya atas dasar pertimbangan asuransi kesehatan pemanfaatan rumah sakit dan tata laksana kepesertaan, penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Bangko dilakukan perubahan dan berganti nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Daerah Bangko.

Diantara kedua Program Jaminan Kesehatan tersebut yakni, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) terdapat perbedaan dan persamaan bahwa Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan penjamin kesehatan bagi masyarakat miskin dengan anggaran dari pusat yang bersifat nasional sedangkan Jaminan Kesehatan Daerah anggarannya dari Kabupaten yang bersifat daerah. Persamaannya adalah sama-sama pelayanan penjamin kesejahteraan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Adapun kriteria masyarakat miskin dan tidak mampu menurut standar BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Merangin di Bangko adalah :

15. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m².
16. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu / kayu.

17. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu / rumbia / kayu berkualitas rendah / tembok tanpa diplester.
18. Tidak memiliki fasilitas buang air besar / bersama-sama dengan rumah tangga lain.
19. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
20. Sumber air minum berasal dari sumur / mata air tidak terlindung / sungai / air hujan.
21. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar / arang / minyak tanah.
22. Hanya mengkonsumsi daging / susu / ayam satu kali dalam seminggu.
23. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
24. Hanya sanggup makan sebanyak satu / dua kali dalam sehari.
25. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas / poliklinik.
26. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan.
27. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah / tidak tamat SD/ hanya SD.
28. Tidak memiliki tabungan / barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit / non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat hal ini terlihat dengan adanya pelaksanaan otonomi daerah dan tuntutan arus reformasi maka terselenggaranya “*Good Governance*” merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan, termasuk Pemerintah Bangko.

Untuk mewujudkan pelayanan yang baik puskesmas Bangko dan Pematang Kandis Kabupaten Merangin mengacu pada konsepsi visi dan misi yakni mengacu kepada visi yaitu : terwujudnya masyarakat Bangko dan Pematang Kandis yang peduli kesehatan”.

1. Langkah dan prosedur yang dilakukan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat di bagi dalam 16 langkah yaitu :

a. Mengunjungi Puskesmas terdekat sebagaimana tercantum dalam Kartu peserta ketika sakit.

Langkah awal yang harus dilakukan oleh masyarakat adalah mengunjungi Puskesmas. Di Bangko mempunyai 2 (dua) Puskesmas yaitu : Puskesmas Bangko dan Puskesmas Pematang Kandis yang letak Puskesmas tersebut sangat strategis sehingga mempermudah akses masyarakat untuk mengunjungi Puskesmas, sehingga jarak yang ditempuh untuk berobat tidaklah jauh dan masyarakat mudah untuk berobat. Ini sesuai dengan hasil keterangan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Bangko bahwa:

“Pasien cukup senang dengan adanya Puskesmas Bangko ini, karena letaknya yang mudah untuk ditempuh, jadi pasien tidak perlu repot-repot pergi ke rumah Sakit keadaan sudah sangat

mendesak pasien tidak perlu jauh-jauh untuk pergi ke Rumah Sakit lagi.”¹⁹

Sementara berdasarkan keterangan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Bangko bahwa:

“Puskesmas Pematang Kandis benar-benar membantu pasien untuk penanganan masalah kesehatan, pasien tidak perlu berkunjung ke Rumah Sakit karena puskesmas Pematang Kandis dapat menangani keluhan pasien akan kesehatan.”²⁰

Letak kedua puskesmas memang disengaja dekat dengan pemukiman masyarakat, karena ini bertujuan agar masyarakat mudah untuk mengunjunginya disaat masyarakat membutuhkan. Ini merupakan salah satu pertimbangan pemerintah untuk mendirikan Puskesmas di tengah-tengah pemukiman masyarakat, sesuai dengan hasil:

“Untuk membangun sebuah Puskesmas perlu adanya pertimbangan lokasi Puskesmas tersebut yang gampang dan mudah di tempuh masyarakat, ini bertujuan agar masyarakat tidak merasa pada saat akan berobat mengalami kesulitan. Bayangkan apabila letak Puskesmas yang berada jauh dari permukiman penduduk mungkin tidak ada masyarakat yang akan berobat kesana karena jarak yang begitu jauh.”²¹

¹⁹ Wawancara dengan Meta, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

²⁰ Wawancara dengan Nita, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 8 Maret 2011 Jam 09.30 WIB.

²¹ Wawancara dengan Rita Hariyani, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Inilah salah satu pertimbangan alasan dan pertimbangan pemerintah mengapa sebuah Puskesmas itu didirikan tepat ditengah-tengah pemukiman masyarakat, agar masyarakat mudah untuk mendatangi Puskesmas tersebut, dan gampang menerima pelayanan-pelayanan yang mereka butuhkan.

- b. Apabila berobat pada Puskesmas yang ditetapkan, namun tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan masyarakat maka akan berlaku sebagai pasien umum yang membayar berdasarkan intruksi

Semua Puskesmas di Kabupaten Merangin ditetapkan sebagai Puskesmas yang menggunakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Apabila ada masyarakat yang berobat ke Puskesmas yang ditetapkan dan tidak memiliki kartu peserta jaminan kesehatan masyarakat maka masyarakat harus membayar berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan. Jadi bagi masyarakat yang telah mendapatkan kartu peserta dan yang akan berobat sebaiknya berobat ke Puskesmas yang telah ditetapkan.

- c. Menunjukkan identitas berupa kartu Peserta atau Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga (selama masa transisi) kepada petugas administrasi di Puskesmas.

Untuk mendapatkan pelayanan yang diharapkan sebaiknya pasien menunjukkan kartu peserta agar program jaminan kesehatan masyarakat dapat diterima. Apabila kartu peserta masih dalam proses transisi atau proses pembuatan, pasien cukup memperlihatkan kartu keluarga atau

kartu tanda penduduk kepada petugas. Setelah itu petugas pelayanan akan memberikan nomor antrian.

Berdasarkan keterangan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Bangko bahwa:

“Saat pasien berobat ke Puskesmas Pematang Kandis pasien diminta untuk memperlihatkan kartu tanda peserta yang pasien miliki, tapi karena kartu tanda peserta ketinggalan maka pasien diminta untuk melihat kartu tanda penduduk dan kemudian memastikan bahwa pasien adalah benar Peserta jaminan kesehatan masyarakat.”²²

Program Jaminan kesehatan masyarakat Kesehatan Kabupaten Merangin ini tidak mempersulit masyarakat. Ini dapat dilihat dari prosedur yang ada yaitu apabila masyarakat belum selesai mengurus kartu peserta jaminan kesehatan masyarakat atau ketinggalan kartu peserta di rumah, maka untuk berobat masyarakat cukup memperlihatkan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga saja. Ini sangat membantu masyarakat apabila kartu tanda peserta mereka masih dalam proses penerbitan atau pembuatan, sesuai dengan hasil :

“Setiap masyarakat yang hendak berobat harus membawa kartu tanda peserta, apabila kartu tanda peserta masih dalam kepengurusan maka cukup dengan memperlihatkan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga, ini dapat mempermudah masyarakat disaat kartu tanda peserta masih dalam proses pembuatan atau penerbitan.”²³

²² Wawancara dengan Nesa, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 8 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

²³ Wawancara dengan Rita Hariyani, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Hal ini dipertegas oleh ibu Iklilah Selaku Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko yang mengatakan bahwa :

“Masyarakat yang berobat harus membawa kartu tanda peserta jaminan kesehatan masyarakat, bila tidak membawa dapat menunjukkan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga.”²⁴

Kartu tanda peserta merupakan bukti bahwa masyarakat tersebut benar-benar warga Kabupaten Merangin Propinsi Jambi yang memperoleh jaminan kesehatan, agar tidak terjadi kekeliruan dan kesalahan tanggapan atau salah penerimaan masyarakat dan para petugas pelayanan.

- d. Dokter Puskesmas akan memeriksa, menangani dan memberikan obat sesuai kebutuhan medis.

Setelah menunggu antrian maka pasien akan diperiksa oleh dokter, dokter inilah yang akan menangani dan memberikan obat sesuai kebutuhan pasien.

“Di Puskesmas Pematang Kandis pada saat pasien masuk ke ruangan pemeriksaan dokter langsung memeriksa pasien tersebut. Dokter tidak dibenarkan membiarkan pasien lama menunggu proses pemeriksaan. Setelah pemeriksaan berlanjut maka dokter langsung memberikan resep obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya. Adapun resep obat yang diterima oleh pasien adalah obat-obat yang telah disepakati antara pemerintah dan PT. Askes (Persero).”²⁵

²⁴ Wawancara dengan Iklilah, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

²⁵ Wawancara dengan Marswita, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Pematang Kandis Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.30 WIB.

Begitu juga dengan yang dikatakan oleh Ibu Iklilah Selaku Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko, mengatakan bahwa :

“Di Puskesmas Bangko setelah pasien dipanggil sesuai nomor antrian dan memasuki ruangan pemeriksaan, maka pasien akan langsung ditangani oleh dokter yang bersangkutan, dan akan langsung diberikan resep obat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien sesuai dengan kesepakatan pemerintah Puskesmas Bangko dan PT. Askes (Persero).”²⁶

Berdasarkan hasil wawancara diatas jelas terlihat bahwa Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Merangin Propinsi Jambi bekerja sama dengan PT Askes, dimana PT Askes ini bekerja sama dengan pemerintah Kabupaten Merangin Propinsi Jambi baik dari pelayanan, perawatan rawat inap maupun dari obat-obat yang diterima oleh pasien.

- e. Apabila kasus sakitnya membutuhkan penanganan lebih lanjut di Rumah sakit, Dokter Puskesmas akan membuat surat rujukan ke rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin Propinsi Jambi.

Untuk pasien yang membutuhkan penanganan yang lebih lanjut di Rumah sakit mengingat keterbatasan alat-alat medis yang ada di Puskesmas maka Dokter Puskesmas akan membuat surat rujukan ke Rumah Sakit umum untuk diperiksa lebih lanjut. Ibu Iklillah dan Marswita Selaku Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat

²⁶ Wawancara dengan Iklilah, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Puskesmas Bangko dan Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pematang Kandis yang mana beliau sama-sama menyatakan bahwa:

“Ada kalanya Puskesmas tidak dapat menangani pasien. Biasanya ini terjadi pada saat pasien yang mengidap penyakit parah dan harus dirujuk ke Rumah Sakit. Dokter langsung memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit agar pasien lebih mendapatkan perawatan yang lebih intensif.”²⁷

Kemudian beliau juga mengatakan Pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit harus membawa surat rujukan dari Dokter yang menangani di Puskesmas. Ini bertujuan agar pasien segera diperiksa oleh Dokter di Rumah Sakit.

Dalam 1 tahun Puskesmas Pematang Kandis merujuk pasien jamkesmas sebanyak 40 orang dalam berbagai penyakit seperti : sesak napas, bekas operasi, kontrol ulang, bengkak diperut, kelainan jantung, *epilepsi*, dan keluar cairan dari jalan lahir (usia kandungan 34 hari). Sedangkan dalam 1 tahun Puskesmas Bangko merujuk pasien jaminan kesehatan masyarakat sebanyak 37 orang dalam berbagai penyakit seperti : Diare, asma, keluar cairan dari jalan lahir (usia kandungan 34 hari), konsul mata, dan sesak napas.

- f. Mengunjungi Rumah Sakit dengan membawa dan menunjukkan surat rujukan Puskesmas dan Kartu Peserta atau Kartu Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK) (selama masa transisi) kepada petugas

²⁷ Wawancara dengan Iklilah dan Marswita, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko dan Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Pematang Kandis, tanggal 10 Maret 2011 Jam 10.00 WIB.

administrasi PT. Askes di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Jaminan Pelayanan.

Sama halnya di Puskesmas, di Rumah sakitpun pasien harus menunjukkan kartu peserta dan kartu keluarga atau Kartu Tanda Penduduk atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang diketahui oleh camat disahkan oleh Bupati dilegalisir di Kesra untuk kartu peserta yang masih dalam proses penerbitan kepada petugas administrasi PT. Askes untuk mendapatkan Surat Jaminan Pelayanan.

g. Petugas akan mengarahkan poliklinik yang akan dituju.

Dengan adanya surat jaminan pelayanan yang diterima pasien maka selanjutnya petugas akan mengarahkan poliklinik yang akan dituju pasien agar pasien cepat mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan Kabid Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin menyatakan bahwa :

”Disaat pasien berada di Rumah Sakit setelah mendapatkan surat rujukan dari Dokter Puskesmas maka ada petugas yang akan memberitahukan poliklinik mana yang akan dituju, petugas ini berada pada bagian umum. Dengan pertimbangan pasien mengidap penyakit apa.”²⁸

h. Dokter di Rumah Sakit akan memeriksa, menangani dan jika dibutuhkan obat maka dokter akan memberikan resep obat sesuai obat-obat yang telah disepakati dengan PT. Askes.

²⁸ Wawancara dengan Abdurahman, Spd, Kabid Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin, tanggal 10 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Pasien akan diperiksa dan ditangani oleh Dokter yang telah ditetapkan. Sebagaimana kita ketahui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bekerja sama dengan PT. Askes, semua pelayanan yang diterima oleh peserta program ditanggung oleh PT. Askes tersebut maka ada ketentuan-ketentuan yang harus telah disepakati seperti kelas rawat inap dan obat-obat yang akan digunakan sesuai dengan kesepakatan awal.

- i. Resep obat diserahkan ke Apotek/Instalasi Farmasi untuk disediakan obatnya, jika obat yang dibutuhkan tidak termasuk dalam obat-obat yang telah disepakati maka peserta dikenakan biaya.

Resep yang telah diterima dari dokter diserahkan ke Apotik atau Instalasi farmasi, jika obat yang dibutuhkan tidak termasuk dalam obat-obat yang telah disepakati maka pasien dikenakan iur biaya, karena tidak semua obat-obat yang dibutuhkan oleh masyarakat di tanggung oleh PT. Askes.

- j. Apabila kasus sakitnya membutuhkan penanganan rawat inap, dokter di poliklinik akan membuat surat rujukan perintah rawat inap.

Untuk pasien yang membutuhkan penanganan rawat inap, dokter di poliklinik akan membuat surat rujukan perintah rawat inap dengan ruang inap kelas III. Apabila dikehendaki peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat memilih kelas perawatan yang lebih tinggi misalnya kelas II, I atau VIP dengan konsekuensi peserta akan membayar selisih tarif antara tarif kelas yang dipilih dengan tarif perawatan kelas III baik

meliputi akomodasi, pemeriksaan maupun tindakan medis yang telah diperolehnya. Kabid Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin menyatakan bahwa :

“Jika ada pasien yang membutuhkan perawatan dengan perawatan rawat inap maka tempat yang disediakan adalah ruang inap kelas III, ini sudah menjadi kontrak kerja antara pemerintah dengan pihak PT. Askes. Apabila ada pasien yang meminta ruangan kelas II atau kelas I boleh saja tetapi ada biaya yang harus dikeluarkan.”²⁹

Kelas III adalah ruang perawatan bagi pasien yang membutuhkan perawatan rawat inap. Ruangan ini adalah ruang yang telah ditetapkan oleh pemerintah dengan PT. Askes. Jadi apabila pasien atau masyarakat yang hendak menggunakan ruang kelas II atau kelas I harus membayar selisih dari biaya kelas III.

- k. Membawa surat perintah rawat inap tersebut kepada petugas administrasi pendaftaran rawat inap untuk mendapatkan ruang perawatan sebagaimana yang dibutuhkan.

Untuk memperlancar pengurusan rawat inap, pasien harus membawa surat perintah rawat inap tersebut kepada petugas administrasi pendaftaran rawat inap agar mendapatkan ruang perawatan sebagaimana yang dibutuhkan oleh pasien.

- l. Pada kasus tertentu dimungkinkan juga permintaan rawat inap langsung dibuat oleh Dokter Puskesmas.

²⁹ Wawancara dengan Abdurahman, Spd, Kabid Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin, tanggal 10 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Ada kalanya terjadi kasus dimana permintaan rawat inap langsung dibuat oleh Dokter Puskesmas menimbang penyakit yang diderita pasien lebih serius dan membutuhkan pelayanan rumah sakit lebih cepat.

- m. Membawa surat rujukan Puskesmas/ surat perintah rawat inap tersebut kepada petugas administrasi pendaftaran rawat inap untuk mendapatkan ruang perawatan sebagaimana dibutuhkan.

Dikarenakan dokter Puskesmas langsung memberikan surat rujukan atau surat perintah rawat inap maka surat-surat tersebut dibawa kepada petugas administrasi pendaftaran rawat inap untuk mendapatkan ruang perawatan sebagaimana yang dibutuhkan.

- n. Apabila ruang perawatan telah diperoleh, kunjungi petugas administrasi PT. Askes di Rumah Sakit dengan menunjukkan Surat Rujukan Puskesmas, Surat Perintah Rawat Inap dan Kartu Peserta atau Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga (selama masa transisi) untuk mendapatkan Surat Jaminan Perawatan.

Setelah diperoleh ruang perawatan maka kunjungi petugas administrasi PT. Askes di rumah Sakit dengan menunjukkan Surat Rujukan Puskesmas, Surat Perintah Rawat Inap dan Kartu Peserta atau kartu keluarga/ Kartu Tanda Penduduk selama kartu tanda peserta dalam proses penerbitan.

- o. Menyerahkan Surat Jaminan Perawatan kepada petugas di Ruang Perawatan. Selanjutnya peserta akan mendapatkan perawatan dan

penanganan sesuai kebutuhan medis dengan jaminan pembiayaan PT.Askes.

Surat jaminan perawatan harus diserahkan kepada petugas di Ruang Perawatan agar mendapatkan perawatan dan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan medis dengan jaminan pembiayaan PT. Askes tersebut.

- p. Khusus untuk kasus yang sifatnya gawat darurat (bila tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat menyebabkan kematian), peserta dapat langsung mengunjungi Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin melalui UGD (Unit Gawat Darurat) tanpa meminta rujukan dari Puskesmas.

Dengan kasus yang seperti ini pasien dapat langsung mengunjungi rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin melalui Unit Gawat Darurat (UGD) tanpa meminta surat rujukan dari Puskesmas atau prosedur-prosedur yang memperlambat pelayanan.

2. Waktu Penyelesaian

Berdasarkan kenyataan di lapangan dalam melayani pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan para petugas melayani dengan cepat tanggap. Petugas pelayanan tidak dibenarkan untuk melalaikan tugasnya apalagi tidak menelantarkan pasien yang sedang membutuhkan pelayanan yang cepat. Selain jam buka pelayanan yang tergolong singkat yaitu dari jam 08.00 WIB sampai dengan Jam 11.00 WIB untuk hari Senin sampai Selasa, sedangkan untuk hari Jumat dan Sabtu jam buka untuk pelayanan pada jam 08.00 WIB samapai dengan

10.00 WIB, baik untuk Puskesmas Bangko dan Puskesmas Pematang Kandis maka untuk waktu tanggap pelayanan berusaha untuk melaksanakan waktu tanggap sesuai dengan kemampuan serta fasilitas yang tersedia.

Datangnya pasien ke Puskesmas langsung mendaftarkan di loket yang tersedia yang terpisah-pisah antara pasien Asuransi Kesehatan, pasien umum serta pasien jaminan kesehatan masyarakat dan setelah itu langsung mengambil nomor antrian, selanjutnya dokter yang bersangkutan langsung memeriksa kondisi pasien. Setelah diperiksa dokter langsung memberikan resep dokter. Apabila pasien membutuhkan pertolongan lebih lanjut ke Rumah Sakit dokter langsung memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin.

3. Biaya Pelayanan

Kecendrungan meningkatnya biaya kesehatan menyulitkan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri oleh masyarakat. Peningkatan biaya itu mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini.

Bagi Kabupaten Merangin solusi yang dilakukan pemerintah adalah memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Merangin terutama dalam penelitian ini dikhususkan untuk Bangko dan Pematang Kandis. Masyarakat tidak dipungut biaya dalam berobat bila memiliki kartu Jamkesmas.

“Penduduk Kabupaten Merangin yang terdaftar sebagai masyarakat Kabupaten Merangin telah mendapatkan jaminan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin dimana masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya lagi untuk berobat.

Program ini atas kerja sama pemerintah dengan PT. Askes. Tetapi mengingat keterbatasan yang dimiliki, ada beberapa kesepakatan yang atas program ini diantaranya obat-obat yang digunakan adalah obat standar.”³⁰

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Pemerintah memang telah menjamin kesehatan Masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada warganya akan tetapi ada beberapa obat-obatan yang tidak ditanggung oleh PT. Askes. Adapun biaya yang harus dikeluarkan apabila obat yang diperlukan oleh pasien tidak terdaftar dalam obat atau produk yang telah disepakati dengan PT. Askes.

“Waktu saya berobat ke Puskesmas Bangko saya tidak ada mengeluarkan biaya apapun, baik dari pemeriksaan dokter maupun pada saat saya menebus resep dokter. Program ini sangat bermanfaat bagi saya.”³¹

“Dengan memiliki kartu jaminan kesehatan masyarakat, ketika saya berobat di Puskemas Pematang Kandis, saya sama sekali tidak mengeluarkan biaya apapun, baik untuk pengobatan maupun penebusan resep obat.”³²

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat diketahui bahwa program jaminan kesehatan masyarakat Kabupaten Merangin memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat. Hanya saja ada beberapa obat yang tidak ditanggung oleh pemerintah. Disamping itu adapun biaya lain yang ditanggung adalah biaya transportasi yang ditanggung sendiri oleh pasien atau masyarakat.

³⁰ Wawancara dengan Rita Hariyani, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

³¹ Wawancara dengan Randi, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

³² Wawancara dengan Aisyah, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 8 Maret 2011 Jam 09.30 WIB.

4. Produk pelayanan

Dalam program jaminan kesehatan masyarakat Kabupaten Merangin produk yang disepakati adalah produk paket standar dimana ruang perawatan yang diterima oleh pasien adalah ruang perawatan kelas III, dan obat yang digunakan adalah obat-obat yang telah disepakati penggunaannya oleh pemerintah dan PT. Askes.

Ini dapat terlihat apabila pasien tersebut menjalankan rawat jalan tingkat pertama (ini masih dalam lingkungan Puskesmas), meliputi pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter umum, tindakan medik kecil, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan ibu hamil, nifas, menyusui bayi dan balita, pelayanan Keluarga Berencana (diluar alat kontrasepsi) dan penyembuhan efek samping kontrasepsi, pelayanan gawat darurat dan dapat pemberian obat sesuai standar. Adapun rawat inap tingkat lanjut (Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin) berdasarkan rujukan dari Puskesmas dengan ruang lingkup pelayanan meliputi:

- a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
- b. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan.
- c. Pemeriksaan penunjang diagnostik seperti laboratorium klinik, radiologi, dan elektomedik
- d. Pemeriksaan fisik.
- e. Tindakan medis atau operasi sedang dan besar
- f. Pelayanan rehabilitas medis.
- g. Perawatan intensif (*ICU, NICU, PICU, ICCU, HCU*).
- h. Pemberian obat-obatan sesuai standar.

- i. Pelayanan darah yang dapat dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin.
- j. Bahan dan alat kesehatan habis pakai.
- k. Persalinan normal dan dengan kendala-kendalanya.
- l. Gangguan alat reproduksi diluar kehamilan untuk semua umur.

Sehubungan dengan hal diatas penulis juga Menemui Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bangko dimana beliau mengatakan bahwa :

“Waktu saya hamil saya pernah memeriksakan kandungan saya ke Puskesmas Bangko, pada saat itu usia kandungan saya memasuki 7 bulan. Ini sangat membantu saya karena kalau saya berobat ke tempat praktek Bidan mungkin saya akan mengeluarkan biaya yang lumayan banyak untuk pemeriksaan kandungan saya ini.”³³

Berdasarkan hasil wawancara diatas, pelayanan untuk pemeriksaan ibu hamil juga merupakan salah satu pelayanan yang disediakan dalam program jaminan kesehatan ini. Masyarakat tidak lagi dibebani dengan biaya pemeriksaan kadungan karena sudah ada jaminannya dari pemerintah.

5. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang disediakan pada Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis sudah lengkap yaitu : tempat duduk untuk menunggu antrian, toilet, televisi, alat pengeras suara.

“Pada sarana dan prasarana untuk Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis serta puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Merangin telah sesuai dengan persyaratan sebuah Puskesmas, namun ada beberapa alat medis yang tidak dimiliki Puskesmas tetapi ada di rumah Sakit, namun pihak pemerintah tidak hanya

³³ Wawancara dengan Mardia, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 09.30 WIB.

puas sampai disitu, dimana kami selaku pemerintah di Dinas Kesehatan Kabupaten akan terus berupaya menciptakan sarana dan prasarana yang baik agar tercapai pelayanan yang maksimal bagi masyarakat.”³⁴

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat diketahui bahwa masih ada beberapa alat medis yang belum dimiliki atau yang belum disediakan di Puskesmas karena alat tersebut hanya tersedia di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merangin. Hal ini mungkin dikarenakan kapasitas dana yang tersedia belum mencukupi. Tetapi walaupun demikian, pemerintah akan selalu berusaha menciptakan sarana dan prasarana yang lebih optimal agar tercapai pelayanan yang lebih baik.

6. Kompetensi.

Para petugas pelayanan harus memiliki kemampuan yang layak di bidangnya. Ini dapat dilihat di Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis dimana para petugas pelayanan yang ada telah berkompetensi. Mereka telah mampu memberikan pelayanan yang baik maksudnya yaitu para pemberi pelayanan merupakan tenaga yang kompeten dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki serta telah mengikuti pelatihan sertifikasi sesuai dengan tugas dan fungsi pada masing-masing pelayanan.

Pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh para petugas pelayanan pada Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Merangin telah memberikan respon dan tanggap yang baik kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan

³⁴ Wawancara dengan Rita Hariyani, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin yaitu :

“Pelaksanaan pelayanan yang ada pada Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis sudah sesuai dengan peraturan yang ada, begitu juga dengan para petugas pelayanan yang tanggap dan respon terhadap pelayanan yang kami berikan serta sikap yang ramah dan sopan kepada masyarakat sehingga masyarakat puas atas pelayanan yang kami berikan.”³⁵

“Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat Kabupaten Merangin yang ada pada Puskesmas Bangko sudah berjalan dengan baik dan memenuhi prosedur yang ada.”³⁶

Pelaksanaan pelayanan yang ada pada Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa pelaksanaan pelayanan sudah baik dan memenuhi prosedur, waktu, biaya produk, sarana dan prasarana serta kompetensi yang ada. Petugas pelayanan yang melayani sudah tanggap dan langsung menangani masalah yang ada. Dan juga adanya keterbukaan (transparansi) pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

³⁵Wawancara dengan Rita Hariyani, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bangko, tanggal 9 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

³⁶Wawancara dengan Marswita, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Pematang Kandis Kota Bangko, tanggal 8 Maret 2011 Jam 09.30 WIB.

B. Kendala-Kendala yang Dihadapi Pemerintah Kabupaten Merangin Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pihak Puskesmas masih terkendala terhadap jumlah petugas pelayanan kesehatan yang belum sebanding dengan jumlah pasien yang datang sehingga waktu tanggap pelayanan masih belum bisa cepat terlayani.

"Kemampuan petugas tanggap terhadap pasien adalah relatif tergantung jumlah pasien yang datang dengan jumlah dokter yang ada. Apabila jumlah pasien yang datang banyak maka pasien tersebut membutuhkan waktu tunggu beberapa menit hingga terlayani, namun pasien dapat langsung dilayani tanpa menunggu apabila tidak ada pasien lainnya yang sedang dilayani. Puskesmas memiliki fasilitas yaitu 1 ruangan pemeriksaan serta peralatan medis yang sesuai dengan standar pelayanan untuk Puskesmas. Jumlah rata-rata kedatangan pasien setiap harinya adalah lebih kurang 25 orang. Sehingga kami pihak petugas harus bisa memanfaatkan fasilitas dengan efektif termasuk dokter yang harus selalu tanggap segera melayani pasien mengingat jumlah kedatangan pasien setiap hari cukup banyak walaupun terkadang masih terkendala dengan waktu tanggap yang belum bisa cepat terlayani karena keterbatasan jumlah tenaga dan peralatan medis."

³⁷

Hal senada juga disampaikan ibu Marswita Selaku Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Pematang Kandis.

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dilihat bahwa dengan jumlah kedatangan pasien yang setiap harinya lebih kurang 25 orang terlalu banyak dibanding dengan tenaga petugas pelayanan yang ada.

³⁷ Wawancara dengan Iklilah, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

Untuk mempertegas penjelasan diatas maka penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa pasien yang pernah mengeluh terhadap pelayanan yang mereka terima.

“Pasien pernah menunggu sekitar 20 menit sebelum diperiksa oleh Dokter karena pada waktu saya menjadi antrian ke 8, sehingga saya harus menunggu waktu yang lama untuk harus diperiksa oleh dokter.”³⁸

“Pasien pernah datang berobat ke Puskesmas Pematang Kandis, tetapi pada saat itu saya harus menunggu lama karena pasien mendapat nomor antrian 18, padahal nomor antrian pasien yang sedang di tangani oleh Dokter baru no 9. Terpaksa pasien harus menunggu lama untuk berobat.”³⁹

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan beberapa pasien maka dapat diketahui bahwa yang membuat waktu penyelesaian pelayanan yang lama adalah saat pengantrian. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga medis yang akan memeriksa pasien. Maka untuk waktu tanggap pelayanan dapat disimpulkan yaitu waktu langsung dilayani apabila tidak ada pasien lain yang sedang diperiksa.

Selain itu kendala juga terjadi pada pengurusan Kartu Peserta yang lambat selesai.

“Permasalahan yang timbul dari program ini hanya jika kartu peserta belum dikeluarkan. Ini dikarenakan oleh prosedur yang cukup panjang. Adapun Prosedur pengurusan kartu peserta diawali dengan melapor k Rukun Tetangga, Rukun Tetangga melapor ke kantor lurah dari kelurahan masuk ke Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin, dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin dilanjutkan

³⁸ Wawancara dengan Riko, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 08.00 WIB.

³⁹ Wawancara dengan Dedi, Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bangko, tanggal 8 Maret 2011 Jam 08.30 WIB.

ke Puskesmas. Puskesmas menerima data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin.”⁴⁰

Menurut penulis kendala-kendala seperti yang dikemukakan oleh responden diatas, lebih mengacu pada kendala-kendala yang dihadapi sektor kesehatan di Bangko yang dirasakan oleh Dinas Kesehatan di Bangko sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Kabupaten Merangin dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat secara khususnya dan masyarakat di Bangko. Tetapi menurut pandangan penulis, kendala-kendala tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung telah mempengaruhi jalannya kinerja Dinas Kesehatan di Bangko dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat terutama sekali dalam bingkai pelaksanaan fungsinya sebagai Dinas daerah yang menyelenggarakan kewenangan Pemerintah daerah Kabupaten Merangin di bidang kesehatan.

C. Upaya Penyelesaian Masalah Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kota Bangko

Berdasarkan deskripsi data diatas, diperoleh gambaran tentang kualitas pelayanan jaminan kesehatan masyarakat Kabupaten Merangin. Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan kebijakan pemerintah merupakan suatu kebijakan yang pada dasarnya bertujuan untuk memberikan pelayanan yang

⁴⁰ Wawancara dengan Ikhlil dan Marswita, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko dan Bendaharawan Pematang Kandis Jaminan Kesehatan Masyarakat, tanggal 10 Maret 2011 Jam 10.00 WIB.

efektif dan efisien kepada masyarakat. Sehingga masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar akan dapat terlaksana dengan baik sehingga masyarakat tidak menemukan kendala dengan pelayanan yang ada.

Sejumlah tindakan dan upaya yang telah dilakukan ataupun masih dalam tahap pembahasan tapi sudah diusahakan dipecahkan secara teori oleh Pemerintah Kabupaten Merangin untuk menanggulangnya. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adanya proses perencanaan kebijakan pada sektor kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat baik itu mengenai perumusan kebijakan, pelaksanaan dan pengendalian teknis, pemberian pembinaan sesuai dengan bidang tugasnya serta pelaksanaan tugas pokok sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati yang partisipatif.

1. Adanya peraturan pemerintah yang secara khusus mengatur tentang perencanaan partisipatif dalam mengawasi kinerja aparat yang terkait dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat.
2. Pemerintah harus melakukan penambahan terhadap petugas pelayanan kesehatan yang bermutu agar pasien yang datang dapat terlayani dengan cepat tanpa menunggu lama.⁴¹

Upaya-upaya lain yang diselenggarakan untuk mengatasi dan menanggulangi kendala-kendala yang terjadi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat.

1. Dalam pembuatan kartu peserta jaminan kesehatan masyarakat, Pusat diharapkan tidak tersendat-sendat melakukannya dan dalam jangka waktu yang cepat agar peserta dapat menggunakan kartu tersebut sebagaimana mestinya.

⁴¹ Wawancara dengan Iklilah, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko Kota Bangko, tanggal 7 Maret 2011 Jam 09.00 WIB.

2. Membangun masyarakat sebagai “*stakeholders*” (terutama pada tingkat paling bawah) pada pembangunan sector kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat adalah suatu keharusan yang tidak bisa ditunda lagi yang menganut pembangunan yang partisipatif, produktif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan. Dengan menjunjung tinggi asas manfaat, berimbang, selaras dan berkelanjutan, bagaimanapun bentuk restrikturisasi dan apapun kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin, pembangunan sektor kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat demi terselenggaranya kesehatan masyarakat Kota Bangko yang lebih sehat.
3. Melakukan sosialisasi oleh pihak yang terkait dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat untuk lebih di tingkatkan sedemikian rupa agar masyarakat secara cepat dan tepat mengetahui dan memahami tentang kesehatan.⁴²

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bangko yang merupakan Unit Pelayanan Terpadu Daerah yang menciptakan suatu pelayanan dan kebutuhan bagi masyarakatnya dan merupakan unit yang berperan penting bagi masyarakat dalam memenuhi suatu kebutuhan dasar yaitu kesehatan. Dilakukannya Segenap upaya-upaya diatas, maka dapat diharapkan kendala-kendala yang mendasari atau melingkupi Dinas Kesehatan di Bangko sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Kabupaten Merangin dalam menjalankan fungsinya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat sehingga setelah kendala-kendala tersebut dapat diminimalisir dan dapat dihilangkan, harapan akan berjalannya penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat secara baik dan benar sebagaimana mestinya tidak diragukan lagi akan nyata.

⁴² Wawancara dengan Ikliyah dan Marswita, Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bangko dan Bendaharawan Jaminan Kesehatan Masyarakat Pematang Kandis, tanggal 10 Maret 2011 Jam 10.00 WIB.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Penyelenggaraan Pelayanan dengan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Merangin Provinsi Jambi yang telah dilakukan di Puskesmas Bangko dan Pematang Kandis, secara rinci ada beberapa kesimpulan yaitu :

1. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008 sudah berjalan sebagaimana mestinya dan memenuhi prosedur yang ada seperti : waktu, biaya produk, sarana dan prasarana serta kompetensi yang ada. Standar pelayanan minimal kesehatan Kabupaten Merangin, dimana sudah tercapai kesehatan masyarakat melalui pembiayaan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin, pelayanan yang dijangkau masyarakat kurang mampu, terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan, petugas pelayanan kesehatan yang bermutu melayani dengan cepat dan langsung, adanya keterbukaan (transparansi) pegawai dalam memberikan yang dibutuhkan oleh masyarakat serta pelayanan rujukan yang berjalan lancar. Tetapi dalam prakteknya terdapat kendala-kendala yang di hadapi oleh Pemerintah Kabupaten Merangin.

2. Adanya kendala-kendala yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu : jumlah petugas pelayanan yang belum sebanding dengan jumlah pasien yang datang sehingga waktu tanggap pelayanan masih belum bisa cepat terlayani dan pada pengurusan Kartu Peserta yang lambat selesai dikarenakan oleh prosedur yang cukup panjang.
3. Upaya penanggulangan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Merangin dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko dengan melakukan sejumlah tindakan yang berupa :
 - a. Pemerintah Pusat melakukan penambahan terhadap petugas pelayanan kesehatan yang bermutu agar pasien yang datang dapat terlayani dengan cepat tanpa menunggu lama.
 - b. Dalam pembuatan kartu peserta jaminan kesehatan masyarakat, Pemerintah Pusat diharapkan tidak tersendat-sendat melakukannya dan dalam jangka waktu yang cepat agar peserta dapat menggunakan kartu tersebut sebagaimana mestinya.
 - c. Melakukan sosialisasi oleh pihak yang terkait dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat untuk lebih ditingkatkan sedemikian rupa agar masyarakat secara cepat dan tepat mengetahui dan memahami tentang kesehatan.

B. Saran

Dari kesimpulan di atas peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Pemberian pelayanan yang berkualitas harus ditingkatkan terus agar masyarakat sadar pentingnya hidup sehat.
2. Mensosialisasikan tentang hidup sehat kepada masyarakat dan bisa menarik perhatian masyarakat yang tidak mampu agar berobat ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit.
3. Kepada tenaga medis diharapkan untuk melayani masyarakat yang tidak mampu dengan baik dan cepat.
4. Dinas Kesehatan di Bangko sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Kabupaten Merangin hendaknya melibatkan partisipasi masyarakat Bangko secara aktif dan berkesinambungan untuk merumuskan kebijakan di bidang pembangunan di sektor kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat dan untuk mengatasi permasalahan yang melingkupi dunia sektor kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat di Bangko.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku Literatur

- Ali Ghufron Mukti, MSc, Phd. *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Guru Besar Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2008
- Anonim. *Karakteristik Pelayanan Kesehatan*. www.Astaqauliyah.com. 2008.
- AS, Kausar. *Memantapkan Peran gubernur Sebagai Wakil Pemerintah di Daerah*, Depdagri Republik Indonesia. Forum Koordinasi dan Konsultasi Pemantapan Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Jakarta, 26 Juli 2005.
- Azwar, Azrul. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Lingkaran Pemecahan Masalah*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1995.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Sekretariat Jenderal. *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Jakarta, 2008, hal 5.
- Dwiyantto, Agus. *Dua Tahun Setelah Otonomi Daerah*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta, 2003.
- Fauzan, Muhammad. *Hukum Pemerintahan Daerah*. UII Press, Jakarta, 2006.
- Hambuako, Ilham. *Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Jamkesmas Tahun 2008*. Dinas Kesehatan Banggai, Provinsi Sulawesi Selatan, 2009.
- Marbun, BN. *Otonomi Daerah 1945-2005 Proses dan Realita*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta, 2005.

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

Ridwan. HR, *Hukum Admistrasi Negara*, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2006.

Satoto, Sukanto. *Pengaturan Eksistensi dan Fungsi Badan Kepegawaian Negara*.
Hanggar Kreator. Yogyakarta, 2004.

Wrihatnoto, Rendy R. *Proyeksi Otonomi Daerah Prospek Ekonomi dan Global*
Kabinet Baru, Direktorat Industri, Perdagangan dan Pariwisata
BAPPENAS. Jakarta, 2007.

B. Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Direktorat Jenderal Otonomi Daerah, *Undang-Undabg Nomor 32 Tahun 2004*
Tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undabg Nomor 32 Tahun 2004.
LN Tahun 2004 Nomor 125.

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

Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Penugasan PT Askes (Persero) Dalam
Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
Kepmenkes Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004.

Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008. Kepmenkes Nomor 125/Menkes/SK/II/2008.

Undang-Undang Tentang Kesehatan. UU Nomor 36 Tahun 2009.

C. **Bahan Internet**

<http://siksulsel.Blogspot.co/>





KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL

Fakultas Hukum
Universitas Andalas

Kampus Limau Manis, Padang – 25163 Telepon: (0751) 72985, Fax. 778109
Web.http: www.fhuk.unand.ac.id e-mail : fh_ua@yahoo.com

nomor : 221 /H.1e.4/PP-2011
Tempat :
Perihal : **Tugas Survey/penelitian**

Padang, 16 Februari 2011


Kepada Yth :
Bapak Gubernur Sumatera Barat
Dj. Kabid. Kesbang dan Linmas Sumbar
-
PADANG

Dengan ini kami mohon kepada bapak untuk dapat menerima dan memproses/memberikan izin penelitian kepada mahasiswa :

Nama	: Eka Novial Asri
No. BP	: 07140252
Fakultas	: Hukum Universitas Andalas
Jurusan	: Ilmu Hukum
Program Kekhususan	: Hukum Administrasi Negara
Alamat	: Jl. Batusangkar Raya No 773 Siteba Padang
Pembimbing I	: Frenadin Adegustara, SH.,MS
Pembimbing II	: Darnis, SH.,MH
Untuk Melaksanakan	: Penelitian Lapangan
Waktu	: 3 Bulan (17 Februari 2011 – 17 Mei 2011)
Tempat Penelitian	: Bangko
Dalam Rangka	: Mengumpulkan Data Untuk Menyusun Skripsi
Judul	: Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota Bangko)

Sehingga karena itu kami mohon bantuan Bapak agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya, disamping itu kami juga mengharapkan bantuan Bapak agar dapat memberikan keterangan/penilaian seperlunya mengenai pelaksanaan tugas tersebut diatas atas segala bantuan dan perhatian yang diberikan, sebelumnya kami ucapkan terima Kasih.

An. Dekan
Pembantu Dekan I,


Yaserwan, SH.,MH.,LLM
Nip. 1962 1231 1989 0110 02

Penyusunan :
Rektor Univ.Andalas
Dekan (sebagai laporan)
Dosen Pembimbing
Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara
Mhs yang bersangkutan
Pertinggal



Nomor: 221/H.16.4/P2-2011

Padang, 16 Februari 2011

Tempat: -
Materi: Tugas Survey / Penelitian

Kepada Yth:

1. Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin Kota Bangko
2. Pimpinan RSUD. Kol. Abucjan Kota Bangko
3. Pimpinan Puskesmas Kelurahan Pematang Kandis Kota Bangko
4. Pimpinan Puskesmas Kelurahan Pasar Atas Kecamatan Bangko Kota Bangko

Tempat

Sama ini kami sampaikan kepada Bapak, bahwa kami menugaskan mahasiswa yang tersebut bawah ini :


Nama	: Eka Novial Asri
No. BP	: 07140252
Fakultas	: Hukum Universitas Andalas
Jurusan	: Ilmu Hukum
Program Kekhususan	: Hukum Administrasi Negara
Alamat	: Jl. Batusangkar Raya No 773 Siteba Padang
Untuk Melaksanakan	: PENELITIAN LAPANGAN
Waktu	: 3 Bulan (17 Februari 2011 – 17 Mei 2011)
Dalam Rangka	: Mengumpulkan data untuk menyusun skripsi.
Judul	: Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota Bangko)

Sehingga karena itu kami mohon bantuan Bapak agar yang bersangkutan dapat melaksanakan tugasnya sebagaimana mestinya.

Samping itu kami juga mengharapkan bantuan Bapak agar dapat memberikan keterangan / penilaian seperlunya mengenai pelaksanaan tugas tersebut diatas.

Untuk segala bantuan dan perhatian Bapak sebelumnya kami aturkan terima kasih.

An.Dekan,
Pembantu Dekan I,


Yoserwan, SH.,MH.,LLM
Nip. 1962 1231 1989 0110 02

Penyampaian :

1. Rektor Universitas Andalas
2. Dekan (sebagai laporan)
3. Dosen Pembimbing
4. Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara
5. Mahasiswa Yang bersangkutan
6. Perlinggal.



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jalan Jend. Sudirman No. 51 Telp. (0751) 34475 - 31554
 PADANG

Nomor : B.070/ 244/WAS-BKPL/2011
 Sifat :
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Padang, 18 Februari 2011

Kepada :
 Yth. Bapak Gubernur Prop. Jambi
 Cq. Kepala Badan Kesbangpol
 Dan Linmas

di-
 Jambi

Dengan hormat,

1. Memperhatikan surat Dekan Fakultas Hukum Padang Nomor : 221/H.16.4/PP-2011 tanggal 16 Februari 2011 perihal pengambilan data untuk Tugas Akhir, bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : Eka Novial Asri
 Tempat / Tgl Lahir : Jambi / 16 November 1989
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kartu Identitas : 07140252
 Alamat : Jl. Batu Sangkar Raya, Siteba Padang
 Lokasi / Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan Kota Bangko, RSUD Kota Bangko,
 Pukesmas Kelurahan Pematang Kandis Kota Bangko,
 Pukesmas Kelurahan Pasar Atas Kec. Bangko Kota Bangko
 Waktu / Lama Penelitian : 3 Bulan (17 Februari s/d 17 Mei 2011)
 Anggota :

2. Maksud dan tujuan melakukan Penelitian adalah untuk Mengumpulkan Data Untuk Menyusun Skripsi dengan judul :

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota Bangko)

3. Pada prinsipnya kami **tidak keberatan** terhadap pengambilan data yang bersangkutan sesuai dengan persyaratan dan ketentuan yang berlaku, untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Bapak.
4. Demikianlah untuk Bapak maklumi. Atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
 PROV. SUMATERA BARAT
 Kabid-Kewaspadaan


ELMAN, SH
 Pembina

Nip. 19550712 198610 1 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak. Kemendagri Cq. Dirjen Kesatuan Bangsa Dan Politik di Jakarta
2. Bapak. Gubernur Provinsi Sumatera Barat di Padang (Sbg Laporan)
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin di Bangko ✓
4. Sdr. Pimpinan RSUD Kol. Abudjani di Bangko
5. Sdr. Pimpinan Pukesmas Kelurahan Pematang Kandis di Bangko
6. Sdr. Pimpinan Pukesmas Kelurahan Pasar Atas Kecamatan Bangko di Bangko
7. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. R. M. Nur Admadibrata No. 4 Telp./ Fax (0741) 64341 - 62322

REKOMENDASI MENGADAKAN RISET/PENELITIAN

Nomor : 070/ 258 /Bakesbang-pol

- Membaca** : Surat Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Nomor In.B.070/244/WAS-BKPL/2011 18 Februari 2011 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Riset a.n.Eka Novial Asri
- Mengingat** : 1. Peraturan Mendagri Nomor 9 Tahun 1983 tanggal 9 Nopember 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan potensi Pembangunan.
2. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tanggal 10 Nopember 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Satuan –satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Provinsi Jambi.
- Memperhatikan** : Proposal yang bersangkutan
- Memberikan Rekomendasi kepada** : Nama : Eka Novial Asri
NIM : 07140252
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang
Alamat : - Jl. Batu Sangkar Raya, Siteba Padang
- Untuk** : Mengadakan Riset /Penelitian dengan judul “Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Bangko)” sebagai bahan untuk penyusunan Skripsi .
- Tempat Penelitian** : di Dinas Kesehatan Kab.Merangin, RSUD Bangko, Puskesmas Kel. Kandis Bangko, Puskesmas Kel. Pasar Atas Kec.Bangko Kab. Merangin
- Waktu** : 17 Februari s.d 17 Mei 2011.
- Dengan Ketentuan** : 1. Sebelum melakukan Riset /Penelitian terlebih dahulu melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang diperlukan.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat daerah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan Riset /Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Riset/Penelitian tersebut.
4. Melaporkan hasil Riset/Penelitian kepada Gubernur Jambi Cq. Badan Kesbang dan Politik Provinsi Jambi serta Ka. Balitbangda Provinsi Jambi.
5. Surat ini bersifat Rekomendasi, sebagai dasar Pemerintah Kabupaten/Kota setempat untuk menerbitkan izin kegiatannya di daerah
6. Surat Rekomendasi ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 24 Februari 2011

a.n.KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



NIP. 19650717 198603 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Gubernur Jambi (sebagai laporan)
2. Kepala Balitbangda Provinsi Jambi
3. Bapak Bupati Merangin Cq. Kaban Kesbangpol dan Linmas
4. Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Jend. Sudirman No.. Telp (0746) 21551. Fax (0746) 21551

BANGKO

Kode Pos.37314

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/ / 2 / KP2T/ 2011

- Membaca : 1. Surat Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang Nomor : 221/ H. 16.4/ PP-2011 Tanggal 16 Februari 2011 tentang Surat Izin Riset/ Penelitian.
- Mengingat : 1. Peraturan Mendagri Nomor 9 Tahun 1983 Tanggal 19 November 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Pembangunan.
2. Peraturan Daerah Nomor: 20 Tahun 2008 Tanggal 16 September 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Satuan-Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Merangin.
- Memperhatikan : Proposal yang Bersangkutan

MEMBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama : EKA NOVIAL ASRI
 No. BP : 07140252
 Alamat : Jl. Batu Sangkar Raya No. 773 Siteba Padang
 Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Hukum Administrasi Negara
 Untuk : Mengadakan Izin Riset/ Penelitian dengan Judul "Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota Bangko"
 Waktu : 17 Februari 2011 s/d 17 Mei 2011

- Dengan ketentuan : 1. Sebelum melakukan Survey Lokasi dan melaksanakan tugas akhir, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapatkan petunjuk dan informasi tentang daerah yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang bertentangan dengan proposal dan ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menjaga tata tertib dan menta'ati ketentuan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat setempat.
4. Melaporkan hasil Survey Lokasi dan melaksanakan tugas akhir Kepada Bupati Merangin cq. Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Merangin.
5. Surat Izin Penelitian/ Survey ini dicabut apabila yang bersangkutan tidak menta'ati ketentuan tersebut diatas

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Bangko
Pada Tanggal : 8 Maret 2011



Tembusan : disampaikan kepada Yth,

1. Bapak Bupati Merangin (sebagai laporan) di Bangko
2. Kepala Bapeda Kabupaten Merangin di Bangko
3. Ketua Universitas Andalas Fakultas Hukum Padang
4. Pimpinan RSUD K. A. budjani Kota Bangko
5. Yang bersangkutan
6. Arsip

Jumlah Penduduk Kabupaten Merangin Tahun 2010 dirinci per Kecamatan *

KK)	Kecamatan	GRAND TOTAL		
		LK	PR	JUMLAH
	(2)	(3)	(3)	(3)
0	Jangkat	4598	4323	8921
1	Sungai Tenang	4669	4375	9044
20	Muara Siau	4787	4568	9355
21	Lembah Masurai	10579	9299	19878
22	Tiang Pumpung	2312	2215	4527
30	Pamenang	16256	15751	32007
31	Pamenang Barat	8049	7720	15769
32	Renah Pamenang	6853	6577	13430
33	Pamenang Selatan	4969	4623	9592
40	Bangko	23472	22242	45714
41	Bangko Barat	5555	5083	10638
42	Nalo Tantan	6214	5682	11896
43	Batang Masumai	4767	4762	9529
50	Sungai Manau	4703	4847	9550
51	Renah Pembarap	6079	5971	12050
52	Pangkalan Jambu	3063	3085	6148
60	Tabir	14067	13753	27820
61	Tabir Ulu	4160	4173	8333
62	Tabir Selatan	13763	12621	26384
63	Tabir Ilir	5024	4591	9615
64	Tabir Timur	3829	3555	7384
65	Tabir Lintas	3829	3521	7350
66	Margo Tabir	6580	6272	12852
67	Tabir Barat	4131	4133	8264
	Merangin	172308	163742	336050

mentara hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010) Hasil olah cepat SP2010

: Pengendalian Bukti penyerahan kartu Jamkesmas
 dalam Kabupaten Merangin sampai dengan 1 September 2009

KECAMATAN	DATA JAMKESMAS	BUKTI YANG TELAH DIKEMBALIKAN	PERSENTASE
BANGKO	4.380		0
BANGKO BARAT	1.455	1.455	100
BALANTAN	4.152		0
BANTANG MASUMAI	4.415		0
BABIR	7.194	7.194	100
BABIR LINTAS	1.461	479	32,78
BANGKO TABIR	2.529		0
BABIR ULU	2.329		0
BABIR TIMUR	2.565		0
BABIR SELATAN	3.338		0
BABIR ILIR	1.837		0
BABIR BARAT	6.341	2.781	43,85
BANGKAIM MANAU	4.738	4.738	100
BANGKALAN JAMBU	3.551	469	13,2
BANTANG PEMBARAP	4.427	1.092	24,66
BANGKALAN SIAU	3.018		0
BANTANG MASURAI	2.294	1.428	62,24
BANGKAT	3.210		0
BANGKAI TENANG	4.869	3.404	70
BANGKANG PUMPUNG	615		0
BANGKANG	6.206	4.882	78,66
BANGKANG BARAT	3.438	3.438	100
BANTANG PAMENANG	2.659		0
BANGKANG SELATAN	1.373		0
JAMLAH	82.394	31.360	39,96

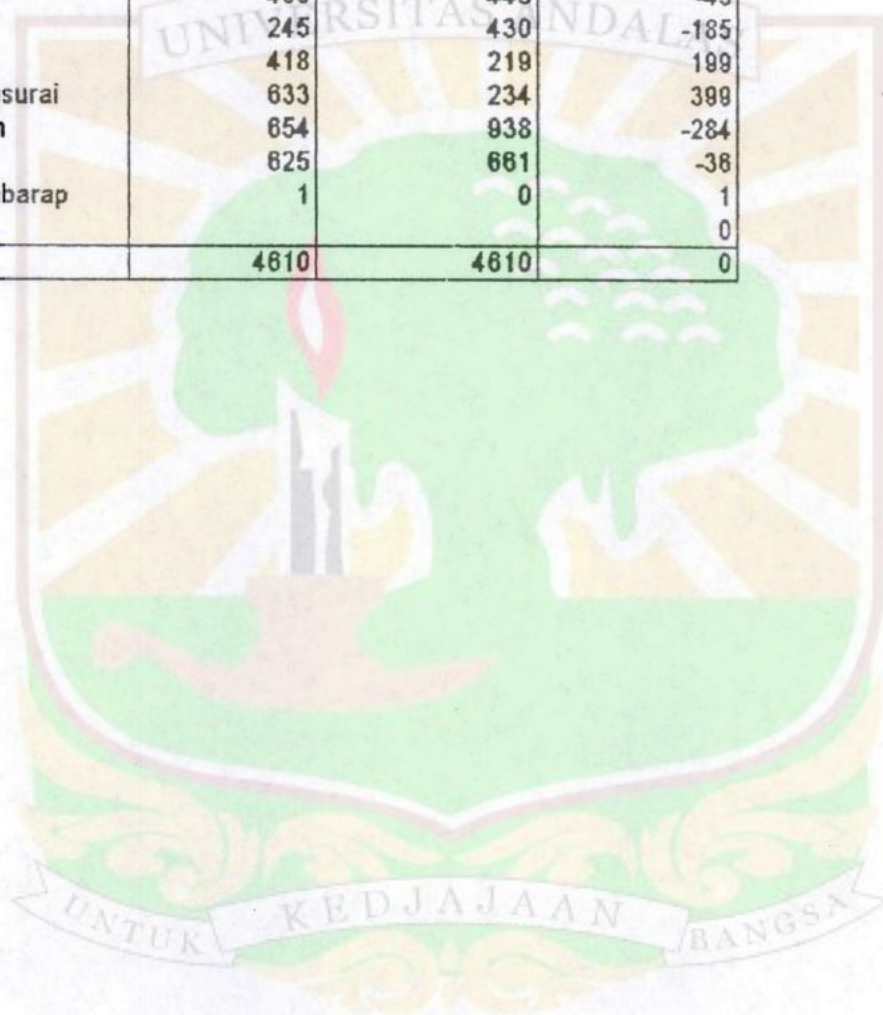
86.949

Bangka, 2 September 2010

PT Askes Merangin

**DATA TAMBAHAN PESERTA JAMKESMAS
KABUPATEN MERANGIN**

NO	NAMA KECAMATAN	DATA DIKIRIM	HASIL ENTRY	SELISIH
1	Bangko	658	577	81
2	Bangko Barat	443	576	-133
3	Muara Siau	533	530	3
4	Tabir Timur	400	445	-45
5	Tabir Barat	245	430	-185
6	Tabir	418	219	199
7	Lembah Masurai	633	234	399
8	Nalo Tantan	654	938	-284
9	Pamenang	625	661	-36
10	Renah Pembarap	1	0	1
				0
	Total	4610	4610	0





PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN

DINAS KESEHATAN

JLN. JEND. SUDIRMAN KM. 2 BANGKO TELP. (0746) 21226 FAX : (0746) 21204

BANGKO



or : 444 / 367 /Dinkes/2010
piran : --
al : Izin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Kabid Jamsarkes
Sdr. Kepala Puskesmas Pmt. Kandis
Sdr. Kepala Puskesmas Bangko

Di
BANGKO

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang Nomor : 221/H.16.4/PP-2011 tanggal 16 Februari 2011 perihal Survey/Penelitian, Bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa :

Nama : Eka Novial Asri
NIM : 07140252
Pekerjaan : Mahasiswa
Program Studi : Hukum Administrasi Negara
Alamat : Jl. Batu Sangkar Raya Siteba Padang
Waktu / lama Penelitian : 3 Bulan (17 Februari s/d 17 Mei 2011

Agar diberikan izin dan bantuan dalam pengambilan data penelitian di wilayah kerja Saudara dengan judul Skripsi " Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) oleh Pemerintah Kabupaten Merangin Tahun 2011 ".

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bangko, 09 Maret 2011

Pelaksana Tugas
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Merangin



Dr. H. Salehuddin

NPA 96502131998031 002



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
PUSKESMAS BANGKO
KECAMATAN BANGKO

Jln. Moch Yamin Kelurahan Pasar Atas Tlp. (0746) 21265



: 445/113 / Pusk / III / 2011

: -

: Selesai melaksanakan kegiatan penelitian.

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
Di
Padang.

Dengan hormat,

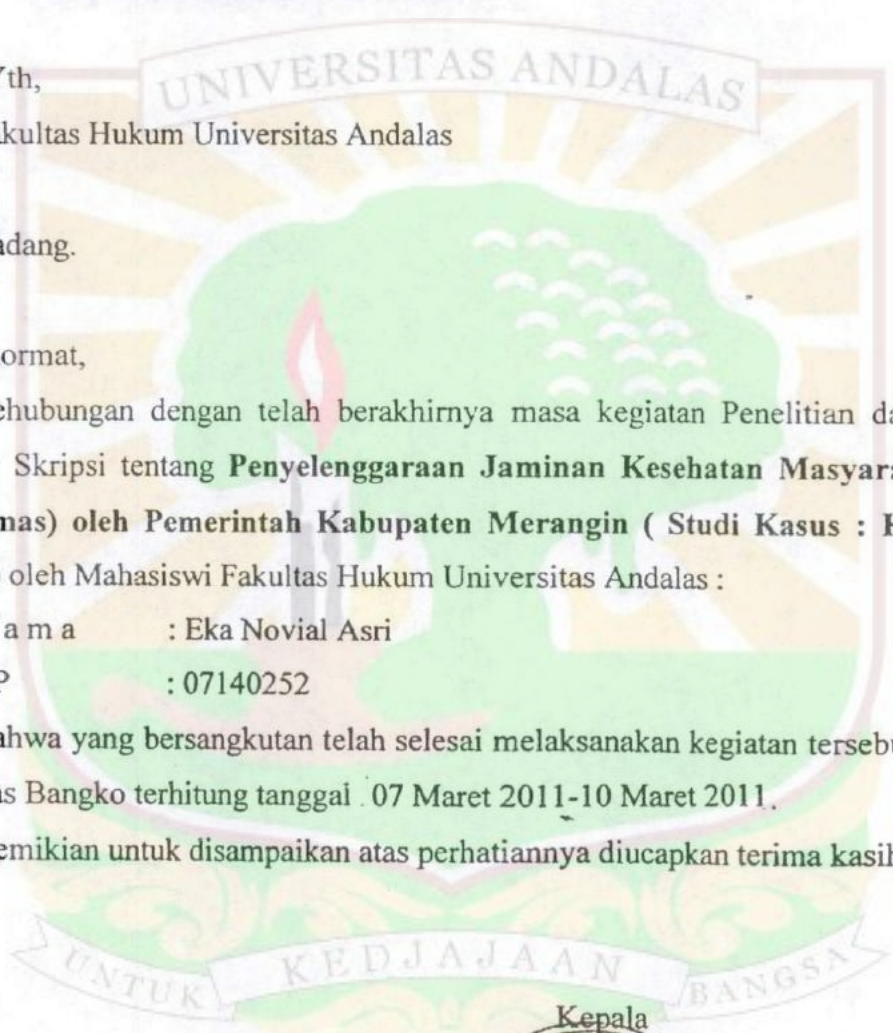
Sehubungan dengan telah berakhirnya masa kegiatan Penelitian dalam penulisan Skripsi tentang **Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota Bangko)** oleh Mahasiswi Fakultas Hukum Universitas Andalas :

N a m a : Eka Novial Asri

BP : 07140252

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Bangko terhitung tanggal 07 Maret 2011-10 Maret 2011.

Demikian untuk disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Kepala
Puskesmas Bangko

Dr. H. Syahrial M.
NIP. 19700908 200604 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEMATANG KANDIS KECAMATAN BANGKO
Alamat Jln. Jend. Soedirman Km. 03 Bangko Telp. (0746) 21206

Bangko, 09 Maret 2011

Nomor : 445/100/Pusk/2011
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melaksanakan Kegiatan Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
Di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah berakhirnya masa kegiatan Penelitian Dalam Penulisan Skripsi tentang **Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)** oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (**Studi Kasus : Kota Bangko**) oleh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Andalas (UNAND) Padang atas nama :

Nama : Eka Novial Asri
BP : 07140252

Bahwa nama yang bersangkutan diatas telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian dalam penulisan skripsi di Puskesmas Pematang Kandis Mulai tanggal : '08 Maret 2011-10 Maret 2011

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN MERANGIN
RUMAH SAKIT DAERAH KOL. ABUNDJANI
JLN KESEHATAN NO.20 TELP (0746) 21459 – 21118
BANGKO



SURAT KETERANGAN
Nomor : 445/ 168 / TU/ RSD

bertanda tangan di bawah ini Direktur RSD Kolonel Abundjani Bangko, dengan ini
nyatakan bahwa mahasiswa an :

Nama : Eka Novial Asri
Kartu Identitas : 07140252
Alamat : Jl. Batu Sangkar Raya No. 773 Siteba Padang
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Hukum Administrasi Negara
Perguruan Tinggi : Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang

melakukan Riset/ Penelitian dengan judul "Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
Masyarakat (JAMKESMAS) Oleh Pemerintah Kabupaten Merangin (Studi Kasus : Kota
Bangko)", di RSD Kol. Abundjani Bangko pada tanggal 10 Maret 2011.

Surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bangko, 10 Maret 2011

Direktur,
Kabid Pelayanan



ABB, Rahman, S.Pd

Merangin

NIP. 19640306 198511 1 001

: 0000650197394
: GUSMAKATI
: P/1/S/A Peserta
: 31/12/1956

: DESA PENATANG KANDIS
: 05050102 - PAN PENATANG KANDIS
peserta



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia



kartu peserta

KESMAS

Kesehatan Masyarakat

IE : 0102



Minister Kesehatan RI
Dr. dr. Siti Fatmahan Supari, Sp.JP (K)

