

Wewenang Bupati Jember Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah Bidang Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

The Authorized Of Jember Regents In Management Of The Regional Public Health By The Health Minister Rules Republic Of Indonesia Number 40 Of 2012 On Guidelines For Community Health Insurance Program

Dedy Purnomo, R.A. Rini Anggraini, S.H, M.H, & Ida Bagus Oka Ana S.H.M.M
Jurusan Hukum Tata Negara, Fakultas Hukum, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: fhunej@yahoo.com

Abstrak

Pemerintah Indonesia di dalam memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan mempunyai Kesehatan bagi masyarakat merupakan hal terpenting dalam kehidupan suatu negara. Tingkat kesehatan masyarakat yang baik merupakan gambaran suatu keberhasilan dan tingkat kemakmuran suatu negara. Kesehatan masyarakat bisa dikatakan sebagai hak asasi manusia. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang Optimal.

Kata Kunci : Pemerintah Daerah, Jaminan Kesehatan Masyarakat

Abstract

Indonesian Government on demand to improve public health especially wealthy on health a spect have a program that called Health Insurance Program which is a government program on health keeping that made for a certain group which is Civilian Government Employee type, retirement money receiver and their family. Civilian Government Employee is apart of Country substance, Country servant and public servant to enroll the government and to execute development in order to reach national aims. The fluency of national development mainly depend on civilian government.

Keywords: Local Governement, Health Insurance Program

Pendahuluan

Kesehatan bagi masyarakat merupakan hal terpenting dalam kehidupan suatu negara. Tingkat kesehatan masyarakat yang baik merupakan gambaran suatu keberhasilan dan tingkat kemakmuran suatu negara. Kesehatan masyarakat bisa dikatakan sebagai hak asasi manusia. Negara indonesia sendiri telah mengatur hal tersebut didalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H angka 1 yaitu bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pembangunan dan kebijaksanaan di bidang kesehatan disusun dan dilaksanakan sepenuhnya dalam kerangka azas-

azas pembangunan nasional, berdasarkan Pancasila dan Undang Undang Dasar 1945. Segala upaya dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan setiap orang hidup proaktif, baik sosial maupun ekonomis.

Mengingat adanya hubungan yang erat antara tingkat pendapatan nasional, tingkat kecerdasan dan derajat kesehatan, maka upaya peningkatan dan pemerataannya perlu dikembangkan secara serasi. Penyelenggaraan sistem kesehatan nasional diselenggarakan dengan berpedoman pada pemikiran dasar sistem kesehatan nasional. Sistem kesehatan nasional merupakan sistem terbuka yang bersifat dinamis, sehingga mampu mengatasi permasalahan dan tantangan pembangunan kesehatan yang dihadapi bangsa

dan negara Indonesia baik di masa sekarang, maupun di waktu yang akan datang ke arah tercapainya tujuan nasional.

Azas pembangunan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 Undang Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Sedangkan tujuan pembangunan nasional sebagaimana disebutkan dalam pasal 3 adalah Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam Deklarasi Universal Hak asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah Menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Namun kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah karena diakibatkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Untuk menjamin akses penduduk miskin dan tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, sejak awal agenda 100 hari Pemerintah Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin.

Program tersebut diselenggarakan oleh Departemen kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) dalam pengelolaan Program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Kemudian Kementerian Kesehatan pada tahun 2005 menetapkan program jaminan kesehatan social, dimulai dengan adanya Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang yang memiliki tujuan yaitu melaksanakan jaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Program Jamkesmas Tahun 2010 dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, sejak tahun 2010 telah dilakukan upaya perluasan cakupan, melalui penjaminan kesehatan kepada masyarakat miskin, penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni lapas/ rutan serta masyarakat miskin akibat bencana paska tanggap darurat, sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana. Peserta yang telah dicakup sejak tahun 2008 meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada dalam kouta, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), gelandangan, pengemis dan anak terlantar.

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

Namun demikian, selama pelaksanaannya ternyata banyak ditemui masyarakat miskin dan kurang mampu yang belum masuk dalam kepesertaan Program Jamkesmas. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: Perubahan status ekonomi menjadi miskin atau sebaliknya, adanya mutasi kependudukan miskin pada suatu daerah, faktor-faktor tersebut berdampak pada kepesertaan masyarakat miskin pada program Jamkesmas. Pemerintah Daerah Kabupaten Jember bertanggung jawab untuk menjamin seluruh masyarakat miskin yang ada diwilayahnya agar tetap memperoleh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan penjelasan umum Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan, pemberdayaan, serta peran serta masyarakat.

Masyarakat miskin yang masuk dalam Keputusan Bupati Jember perihal Kepesertaan Jamkesmas akan ditanggung oleh Program Jamkesmas yang mana masalah pembiayaannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara, sedangkan masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dimasukkan dalam Keputusan Bupati akan tetap dijamin oleh pemerintah Kabupaten Jember dalam Program bantuan pelayanan kesehatan keluarga miskin Non Jamkesmas yang lebih dikenal dengan Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang

dibiayai oleh Pemerintah daerah di Kabupaten Jember melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Bantuan pelayanan kesehatan keluarga miskin Non Jamkesmas adalah bantuan yang diberikan Pemerintah Kabupaten Jember bagi masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai masyarakat miskin pada Keputusan Bupati Jember yang telah ditetapkan, akan tetapi kriteria miskin disandang meraka karena ketidakberdayaannya pada saat yang bersangkutan mendapatkan musibah sehingga tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pada kondisi tersebut, fasilitas Program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) sumber dana diberikan oleh pemerintah pusat yang bersumber pada APBN yang harus sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan (MANLAK) dan tidak diperuntukan untuk Program yang ditetapkan oleh Bupati Jember yaitu Program Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Jamkesmas (Surat Pernyataan Miskin), yang mana sumber dana untuk program ini diambilkan langsung dari APBD.

Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah berprinsip pada pemberian otonomi yang luas dan bertanggung jawab kepada daerah. Terdapat suatu asas desentralisasi dalam Undang-Undang tersebut karena pemerintah memberikan kewenangan kepada daerah otonom seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri daerahnya berdasarkan otonomi daerah. Hal ini dapat menjadi motifator dan pemacu daerah untuk terus berusaha memajukan daerahnya masing-masing karena Kepala Daerah yang baik tidak mungkin menginginkan daerahnya tertinggal oleh daerah lain, termasuk dalam pelaksanaan bantuan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin Non Jamkesmas. Bahwa kesehatan adalah merupakan unsur yang sangat penting didalam keidupan masyarakat menuju masyarakat yang sejahtera. Jika berbicara mengenai kesehatan yang ada didaerah, maka akan ada hubungannya dengan keuangan daerah. Dimana Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah didanai dari dan atas beban anggaran pendapatan dan belanja daerah Maka anggaran pendapatan dan pembelanjaan daerah sangat dipengaruhi oleh pendapatan daerah itu sendiri untuk dapat mendukung penyelenggaraan pemerintahan didaerah, serta pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Bupati Jember selaku Kepala Daerah kabupaten Jember berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah memiliki wewenang membuat suatu kebijakan mengenai pemberian pelayanan kesehatan kepada keluarga miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Program ini diharapkan agar para pelaksana benar-benar dapat memahami dan melaksanakan program tersebut dengan baik dan dapat dipergunakan sebagai acuan serta dapat memenuhi kewajibannya dalam memberikan akses pelayanan kesehatan seluas-luasnya bagi masyarakat jember khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu.

Rumusan masalah dalam hal ini meliputi 4 (empat) permasalahan, yaitu : (1) Bagaimanakah wewenang pemerintah daerah dalam bidang kesehatan (2) Bagaimanakah kriteria masyarakat yang berhak menjadi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ? (3) Bagaimanakah pelaksanaan program Jaminan Kesehatan

Masyarakat (Jamkesmas) di RSD dr. Soebandi Jember dan (4) Bagaimakah kebijakan keuangan daerah Bupati Jember melalui Program Jaminan Kesehatan (Jamkesmas) agar tepat pada sasaran

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah tipe penelitian yuridis normatif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*) pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan kasus (*case Approach*). Skripsi ini menggunakan tiga macam sumber bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan non hukum. Analisis bahan hukum dengan pengumpulan bahan-bahan hukum dan non hukum sekiranya dipandang mempunyai relevansi, melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan, menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi dalam menjawab isu hukum, dan memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.

Pembahasan

Dalam ketentuan Pasal 28H Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa : setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 lebih lanjut menyatakan bahwa : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal tersebut kembali ditegaskan dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa : setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Jadi kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Dengan demikian, pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional juga menyatakan bahwa, Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Hak dasar warga negara dalam bidang kesehatan tersebut merupakan kewajiban negara untuk memenuhinya melalui wewenang pemerintah.

Dalam konsep negara kesatuan, Kewenangan Pemerintahan Daerah sebenarnya ada pada pemerintah pusat sebagai representasi dari negara. Namun mengingat semua kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah berfokus pada pelayanan masyarakat dimana jangkauan pemerintah kepada masyarakat dalam negara yang mempunyai wilayah

demikian luas seperti Negara Indonesia maka perlu adanya kerangka untuk mengatur dan menyeimbangkan keterbatasan pemerintahan, dalam masalah tersebut perlu adanya sistem pemerintahan yang kewenangannya tidak sepenuhnya menjadi urusan pemerintah pusat sehingga pemerataan bisa dilaksanakan, maka dengan mengambil sistem desentralisasi diharapkan dapat memangkas urusan pemerintah pusat.

Dalam kaitannya dengan wewenang pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, dalam Pasal 13 angka (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan tentang Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah provinsi merupakan urusan dalam skala provinsi yang meliputi : Penanganan bidang kesehatan. Lebih lanjut dalam Pasal 14 angka (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan tentang Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota merupakan urusan dalam skala kabupaten/kota yang meliputi : Penanganan bidang kesehatan. Dengan demikian, jelas bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai wewenang dalam bidang kesehatan sebagai amanat konstitusi dan Undang-Undang terkait walaupun secara lengkap dan detail tidak disebutkan.

Pemerintah memberikan kepastian dalam jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu dengan cara membayarkan iuran-iuran tersebut melalui anggaran yang dimiliki oleh pemerintah sehingga para warga yang kurang mampu mendapatkan hak-haknya khususnya dalam hal kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Terdapat beberapa contoh program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah bertujuan untuk memberi perlindungan sosial masyarakat dalam pelayanan dasar khususnya kesehatan dan pendidikan. Sehubungan dengan hal itu, maka untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka sejak tahun 2005 Pemerintah telah membuat kebijakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin.

Kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan dengan uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit maupun puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masing-masing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional yang berbunyi bahwa, peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Setelah itu, terdapat Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun

2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjelaskan bahwa : Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Program tersebut diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT. Askes (Persero) berdasarkan Surat Keputusan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program tersebut terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan setiap tahun. Perubahan mekanisme yang paling mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung ke pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dari kas negara, penggunaan tarif paket jaminan kesehatan masyarakat di rumah sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap rumah sakit, pembentukan tim pengelola dan tim koordinasi tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/ kota, serta penugasan PT. Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan.

Kriteria miskin dan tidak mampu menjadi kriteria utama dalam kepesertaan Jamkesmas atau berhak menjadi peserta Jamkesmas. Dalam ketentuan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional membahas tentang Jaminan Kesehatan yang pesertanya tersebut adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah dan biasanya dikenal dengan Jamkesmas. Peserta Jamkesmas adalah Setiap Orang yang baik terdaftar maupun tidak terdaftar oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang segala macam bentuk pelayanan kesehatannya akan dibayarkan oleh Pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur hal tersebut di dalamnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Terdapat peserta yang terdaftar dan tidak terdaftar pada sensus BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan JAMKESMAS. Peserta JAMKESMAS ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu. Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota.

Peserta Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia yang berjumlah 76.400.000 jiwa, tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi.^[1] Iuran bagi

masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta Jamkesmas menjaditanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan pihak terkait penyelenggara program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam rangka :

- a) Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas.
- b) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
- c) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat meliputi :

- a) Masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan database kepesertaan yang bersumber dari TNP2K.
- b) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar.
- c) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.
- d) Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Penghuni Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/ SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan serta Rumah Tahanan Negara.
- e) Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca melahirkan, yang tidak memiliki jaminan persalinan. Tata laksana pelayanan mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
- f) Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- g) Seluruh penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang timbul akibat pelaksanaan imunisasi Program pemerintah. Prosedur pelayanan dan mekanisme pembayaran pelayanan KIPI mengacu pada ketentuan

dalam Jamkesmas dan diperjelas dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor JP/Menkes/092/II/2012 tentang Pembiayaan Kasus KIPI yang dikeluarkan pada tanggal 22 Februari 2012.

Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu diluar data yang bersumber dari TNP2K maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah harus mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas. Peserta Jamkesmas ada yang diberi kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak diberi kartu, yaitu :

- 1) Peserta yang diberi kartu adalah peserta sesuai dengan database yang bersumber dari TNP2K.
- 2) Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari :
 - a) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial.
 - b) Masyarakat miskin penghuni lembaga pamasarakatan dan rumah Tahanan
 - c) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
 - d) Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas, maka otomatis menjadi peserta jamkesmas dan berhak mendapatkan hak kepesertaan.
 - e) Korban bencana pasca tanggap darurat.
 - f) Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu: ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.
 - g) Penderita Thalassaemia Mayor
 - h) Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut di atas, PT. Askes (Persero) wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan. Khusus untuk peserta Jaminan Persalinan dan penderita Thalassaemia Mayor non peserta Jamkesmas diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) oleh Rumah Sakit, tidak perlu diterbitkan SKP oleh PT. Askes (Persero). Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesmas, peserta melapor kepada PT. Askes (Persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan PT. Askes (Persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta. Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang. Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Manfaat Jaminan Kesehatan berdasarkan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bersifat Pelayanan Perseorangan yang berupa Pelayanan Kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan. Pelayanan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan Preventif adalah Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan Kuratif adalah Suatu Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal

mungkin. Pelayanan Rehabilitatif adalah Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Salah satu pelaksana program Jamkesmas di wilayah Kabupaten Jember adalah di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Terdapat 3 (tiga) tahap yang harus dilalui oleh setiap peserta JAMKESMAS yang ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit, yaitu : Tahap Pendaftaran, Tahap Verifikasi kepesertaan dan Tahap Pelayanan Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Masyarakat ini sendiri dibedakan menjadi 2 jenis yaitu Jamkesmas Kuota yaitu yang sudah ditetapkan oleh Menteri yang dalam pelaksanaannya masyarakat miskin yang sudah terdata oleh Pemerintah akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang dapat digunakan di Puskesmas atau rumah Sakit yang telah di tunjuk oleh Pemerintah. Sedangkan untuk Jamkesmas non kuota dapat digunakan oleh masyarakat miskin yang tidak terdaftar oleh Pemerintah dalam Jamkesmas Kuota yang sudah memiliki Surat Keterangan Miskin (SKM) yang harus diterbitkan oleh lurah sesuai dengan wilayah tinggal masing-masing.

Surat Keterangan Miskin merupakan salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas Non Kuota. Kemudian juga harus melampirkan fotokopi KTP atau KSK dan rujukan dari Puskesmas yang berisi diagnosa dokter, tanggal, nama Puskesmas dan nama dokter. Namun dalam pelaksanaannya Jamkesmas yang telah dijalankan sejak tanggal 1 Juli 2008 dikhawatirkan akan menimbulkan beberapa permasalahan sosial karena Jamkesmas berbeda dengan Askeskin. Pada saat program Askeskin segala bentuk identitas Gakin seperti kartu PKPS-BBM, kartu JPS, kartu sehat, Kartu Identitas Keluarga Miskin (KIKM) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RS milik Pemerintah dengan biaya dari Pemerintah pusat.

Namun demikian, dalam pelaksanaan Jamkesmas hanya untuk keluarga miskin atau Gakin yang masuk dalam daftar Jamkesmas yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Rumah Sakit milik Pemerintah. Pada Program Jamkesmas, Gakin yang telah masuk dalam kuota akan mendapat kartu Jamkesmas yaitu, sedangkan untuk kartu lainnya sudah tidak berlaku lagi. Dalam hal ini Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sudah mempunyai data base nama dan alamat Gakin. Gakin yang tidak masuk kuota Jamkesmas akan dilayani sebagai pasien umum. Mulai 1 Juli 2008 hanya Gakin yang mempunyai kartu Jamkesmas yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya akan dibayar melalui APBN. Sedangkan jumlah kuota Gakin yang telah ditetapkan membuat Rumah Sakit berada dalam posisi yang serba sulit. Apabila pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan melebihi kuota, Departemen Kesehatan tidak menanggung biaya dan menyerahkan tanggungan biaya tersebut kepada Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kota. Diharapkan kesadaran Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Kota untuk dapat

membayai warganya yang masuk dalam kriteria Gakin tetapi berada di luar kuota Jamkesmas.

Berdasarkan kuota Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas dalam Surat Keputusan, apabila jumlah Jamkesmas yang ditetapkan melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan maka kelebihan kuota tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala mekanisme dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat yakni Surat Keterangan Miskin yang masih salah, sehingga dalam pelaksanaannya surat tersebut tidak bisa digunakan sebagai rujukan ke beberapa Puskesmas atau Rumah Sakit yang masuk dalam daftar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya Surat Keterangan Miskin adalah syarat mutlak seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan Jamkesmas. Namun sejauh ini, Surat Keterangan Miskin masih menjadi masalah karena keterbatasan pengetahuan masyarakat, sehingga untuk mendapatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah disediakan terkesan sulit. Lebih lanjut penting juga masyarakat memperhatikan tata cara untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin yaitu, Pertama, Surat Keterangan Miskin harus diterbitkan oleh kepala desa atau lurah sesuai dengan wilayah kerja masing-masing berdasarkan permohonan masyarakat. Selanjutnya, Surat Keterangan Miskin hanya bisa berlaku untuk satu orang anggota keluarga serta masa berlaku kartu Surat Keterangan Miskin 3 bulan dan dapat diperpanjang setiap 3 bulan sekali.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini bersifat berjenjang dan Nasional, berjenjang berarti pelayanannya berjenjang mulai Puskesmas, Rumah Sakit tipe B/C, kemudian Rumah Sakit tipe A, namun untuk pasien yang sifatnya emergensi bisa dirujuk langsung ke Rumah Sakit tipe A. Sedangkan Nasional berarti bagi masyarakat pemegang kartu Jamkesmas dapat digunakan dimana saja, tidak terbatas pada wilayah ia tinggal saja. Namun ternyata dalam pelaksanaan pelayanannya masih menimbulkan beberapa kendala di lapangan. Masyarakat miskin yang termasuk dalam database BPS (Badan Pusat Statistik) akan mendapatkan kartu Jamkesmas yang telah tercantum nama dan alamat pemegang kartu (*by name by address*). Dengan kartu tersebut, pasien yang akan berobat seluruh biaya pengobatannya akan ditanggung oleh negara, tetapi pengobatannya harus dilaksanakan berjenjang mulai dari Puskesmas, RS tipe C / B kemudian di RS tipe A.

Puskesmas dalam Program Jamkesmas ini adalah instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan Jamkesmas karena melalui Puskesmaslah pasien dapat menggunakan fasilitas Program Jamkesmas baru kemudian diarahkan untuk dirujuk ke Rumah Sakit apabila membutuhkan penanganan yang lebih serius. Apabila Puskesmas masih menemui kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas maka bagaimana Program ini akan berjalan dengan baik. Sesuai dengan tujuan Jaminan Kesehatan Masyarakat menurut Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan

efisien. Dengan tujuan khusus untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, lalu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Pemerintah Kabupaten Jember telah membentuk Peraturan Bupati Jember No.20 Tahun 2012 tentang Pedoman Penggunaan Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Dijamin Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Jember. Dalam Pasal 2 Peraturan Bupati Jember No.20 Tahun 2012 tersebut dijelaskan bahwa tujuan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dijamin oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten adalah untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di RSD Kabupaten. Penerima Jamkesda adalah masyarakat miskin yang dibuktikan dengan Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495).

Undang-Undang No. 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/ PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Progra Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada R.A. Rini Anggraini, S.H, M.H, & Ida Bagus Oka Ana S.H M.M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan jurnal ini. Selain itu kepadakedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril dan spirituil serta semua saudara, kerabat dan teman yang telah banyak membantu

Daftar Pustaka

- Abdul Halim, *Bunga Rampai Manajemen Keuangan Daerah (revisi)*, UPP. AMP YKPN, Yogyakarta, 2001.
- Azwar, Azrul., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
- Dandi Ramdani. *Otonomi Daerah Evaluasi dan Proyeksi*. Jakarta: Yayasan Harkat Bangsa, 2003.
- Muslimin, Amrah. 1986. *Aspek-Aspek Hukum Otonomi Daerah*. Bandung: Alumi.
- Payaman Simanjuntak, *Pengantar Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Lembaga Penerbit Universitas Indonesia, 1986.
- Soejito, Irawan. 1990. *Hubungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*. Jakarta.
- Sunindhia Y.W, *Praktek Penyelenggaraan Pemerintahan Di Daerah*, Jakarta, Bina Aksara, 2001.
- Syaukani dan Afan Gafar, *Pokok Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2007.

Peraturan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).
- Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, tambahan Lembaran Negara nomor 437).