

**WEWENANG BUPATI BANYUWANGI DALAM PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH
BIDANG JAMINAN PERSALINAN BERDASARKAN PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 2562 TAHUN 2011 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
JAMINAN PERSALINAN**

*THE AUTHORIZED OF BANYUWANGI REGENT IN THE FIELD OF FINANCIAL MANAGEMENT
REGULATIONS GUARANTEE DELIVERY BY THE HEALTH MINISTER IN 2011 ABOUT THE
NUMBER 2562 TECHNICAL GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE LABOR
WARRANTY*

Ferry Ardiansyah, R.A Rini Anggraini, Ida Bgus Oka Ana
Hukum Tata Negara Fakultas Hukum, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: rosita.indrayati@yahoo.com

Abstrak

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Program Jaminan Persalinan 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. Program Jaminan Persalinan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Kabupaten/Kota mempunyai wewenang dalam bidang kesehatan sebagai amanat konstitusi dan Undang-Undang. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi bertanggung jawab untuk menjamin seluruh masyarakat miskin yang ada diwilayahnya agar tetap memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dimasukkan dalam Keputusan Bupati akan tetap dijamin oleh pemerintah Kabupaten Banyuwangi. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi telah membuat regulasi yang jelas tentang program Jaminan Persalinan ini, realisasinya diwujudkan dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 31 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Banyuwangi. Dalam peraturan yang dikeluarkan oleh Bupati Banyuwangi tersebut menyangkut tentang pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Banyuwangi.

Kata Kunci: Kesehatan, Wewenang Pemerintah Daerah, Keuangan Daerah, Jaminan Persalinan.

Abstract

Health is a fundamental right of every individual and all citizens are entitled to health care . Delivery Guarantee Program to provide social protection to ensure the health of the poor and can not afford the dues paid by the Central Government that basic needs can be met decent health . Delivery Guarantee program comes from the State Budget (Budget) of Eyes Budget Activity (MAK) social assistance spending . District / City has authority in the field of health as mandated by the Constitution and the Law . Banyuwangi regency administration is responsible to ensure that all poor people are there in order to keep gaining territory health services . The poor and can not afford that yet included in Regent Decree will remain guaranteed by the government of Banyuwangi. Banyuwangi regency government has made a clear regulation of the Labor Insurance program , embodied realization of Banyuwangi Regent Regulation No. 31 Year 2012 on Amendment Banyuwangi Regent Regulation No. 14 Year 2012 on Implementation Guidelines for Public Health Insurance Program and Delivery Guarantee On The First Level Health Facilities Banyuwangi. In regulations issued by the regent of Banyuwangi concerns about implementation of Delivery Guarantee program in Banyuwangi.

Keywords: Health, Local Government Authorities, Regions Financial, Labor Warranty .

Pendahuluan

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 pusat dan pemerintah daerah. Negara Republik Indonesia sendiri telah mengatur hal tersebut di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (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. Selanjutnya dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat (3). Lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5.

Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Namun kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu 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. Oleh sebab itu di awal tahun 2011, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan suatu kebijakan yang tertuang dalam program Jaminan Persalinan (Jampersal). Program ini dibuat guna membantu dalam pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional serta *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Salah satu dari tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yang terkait dengan program Jaminan Persalinan ini adalah Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), agar dapat mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs). Salah satu indikasi yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan.

Sasaran peserta dari program Jampersal ini ialah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42

hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan. Pelayanan Jaminan Persalinan (Jampersal) ini meliputi pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/ Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menanda-tangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit berdasarkan rujukan. Sumber pendanaan program Jampersal berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dituangkan dalam satu Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) bergabung dengan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program Jaminan Persalinan 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 Persalinan 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.¹ Akan tetapi selama pelaksanaannya ternyata banyak ditemui masyarakat miskin dan kurang mampu yang belum masuk dalam kepesertaan Program Jampersal. 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 Jampersal.

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi 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 Banyuwangi perihal Kepesertaan Jampersal akan ditanggung oleh Program Jampersal 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

¹ Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Jampersal), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011

Banyuwangi dalam Program bantuan pelayanan kesehatan keluarga miskin Non Jampersal yang lebih dikenal dengan Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah di Kabupaten Banyuwangi melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Bupati Banyuwangi selaku Kepala Daerah Kabupaten Banyuwangi. 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 Persalinan (Jampersal). Program ini diharapkan agar para pelaksanaannya 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 Banyuwangi, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengadakan penelitian dengan judul **Wewenang Bupati Banyuwangi Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah Bidang Jaminan Persalinan (Jampersal) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 2562 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan.**

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis mengambil 3 (tiga) permasalahan yang kemudian akan di bahas dalam penelitian ini. Permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana wewenang pemerintah daerah dalam bidang kesehatan?
2. Bagaimana pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng Kabupaten Banyuwangi?
3. Bagaimana kebijakan Bupati Banyuwangi dalam hal pendanaan bagi masyarakat yang masuk di dalam kepesertaan program Jaminan Persalinan (Jampersal)?

Tujuan yang hendak dicapai dari karya ilmiah dalam bentuk skripsi ini adalah:

1. Memahami dan mengetahui wewenang pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan.
2. Memahami dan mengetahui pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di RSUD Genteng Kabupaten Banyuwangi.
3. Memahami dan mengetahui bentuk kebijakan keuangan daerah Bupati Banyuwangi melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal) agar tepat pada sasaran.

Metode Penelitian

Untuk menjamin suatu kebenaran ilmiah, maka dalam penelitian harus dipergunakan metodologi yang tepat karena hal tersebut sebagai pedoman dalam rangka mengadakan penelitian termasuk analisis terhadap data hasil penelitian. Metodologi merupakan cara kerja bagaimana menemukan atau memperoleh hasil yang kongkrit. Sehingga penggunaan metode penelitian hukum dalam penulisan skripsi ini dapat digunakan untuk menggali, mengolah, dan merumuskan bahan-bahan hukum yang diperoleh sehingga mendapat kesimpulan yang sesuai dengan kebenaran ilmiah untuk menjawab isu hukum yang dihadapi. Mengadakan suatu

penelitian ilmiah mutlak menggunakan metode, karena dengan metode tersebut berarti penyelidikan yang berlangsung menurut suatu rencana tertentu.² Menempuh suatu jalan untuk mencapai suatu tujuan, artinya peneliti tidak bekerja secara acak-acakan melainkan setiap langkah yang diambil harus jelas serta ada pembatasan-pembatasan tertentu untuk menghindari jalan yang menyestakan dan tidak terkendali.³

Penelitian hukum merupakan suatu proses untuk menemukan antara hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah Yuridis Normatif (*legal research*), yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji berbagai aturan hukum yang bersifat formal seperti undang-undang, peraturan-peraturan serta literatur yang berisi konsep-konsep teoritis yang dihubungkan dengan permasalahan yang dibahas dalam penulisan skripsi.⁴

Di dalam suatu penelitian hukum terdapat beberapa macam pendekatan. Dengan pendekatan tersebut, penulis akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang diangkat dalam permasalahan untuk kemudian dicari jawabannya. Adapun dalam penyusunan skripsi ini, penulis menggunakan 2 (dua) pendekatan, yaitu: pendekatan Perundang-undangan (*statue approach*) adalah dilakukan dengan menelaah semua Undang-Undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Hasil dari telaah tersebut merupakan suatu argumen untuk memecahkan isu hukum yang dihadapi.⁵ Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*) adalah beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi. Pemahaman akan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan sandaran bagi peneliti dalam membangun suatu argumen hukum dalam memecahkan isu yang dihadapi.⁶

Pembahasan

Wewenang Pemerintah Daerah Dalam Bidang Kesehatan

Di era reformasi, kata perubahan menjadi kata yang sering disuarakan, baik untuk individu ataupun oleh anggota kelompok masyarakat lainnya. Tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparatur birokrasi menyangkut pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu

² Rony Haniijpto Soemitro. *Metode Penelitian Hukum Dan Jurimetri*. Jakarta, Rinneka Cipta 1998 Hal.10

³ Jony Ibrahim. *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif Edisi Revisi*, Cetakan II.Hal.294

⁴ *Op. Cit.* Hal.10

⁵ Peter Mahmud Marzuki. *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2011, Hal 194

⁶ *Ibid*, Hal. 93

pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah ditengah masyarakat. Bagi masyarakat yang pernah berurusan dengan birokrasi selalu mengeluh dan kecewa terhadap layaknya aparatur dalam memberikan pelayanannya.

Dalam suatu negara atau pemerintah terdapat aparatur yang menjalankan roda pemerintahan, begitu juga di Indonesia. Di Indonesia terdapat pembagian tugas dari pemerintah pusat kepada daerah (lebih dikenal dengan Desentralisasi). Dalam sistem Desentralisasi daerah-daerah dapat mengatur sendiri urusan rumah tangga daerahnya, termasuk dalam hal keuangan. Tujuan desentralisasi ini sendiri dimaksudkan untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat dan untuk lebih mendekatkan pemerintah kepada masyarakatnya untuk mempermudah segala urusan masyarakat yang ada sangkut pautnya dengan pemerintah. Walaupun daerah-daerah diberikan kebebasan dalam mengatur rumah tangganya sendiri, namun daerah tetap harus bertanggungjawab kepada pusat.

Dalam pelayanan pemerintah, rasa puas masyarakat terpenuhi bila apa yang diberikan oleh pemerintah kepada mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan, dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas pelayanan itu di berikan serta biaya yang relatif terjangkau dan mutu pelayanan yang baik. Jadi, terdapat tiga unsur pokok dari pelayanan itu sendiri. Pertama, biaya harus relatif lebih rendah, kedua, waktu yang diperlukan, dan terakhir mutu pelayanan yang diberikan relatif baik. Keterlibatan pemerintah dalam hal ini yakni sebagai penanggung jawab di bidang pembangunan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia.

Dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini kemampuan pemerintah daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Untuk itu, pemerintah daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif, dan bertanggung jawab. Sehubungan dengan itu, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan-pelayanan kesehatan masyarakat desa. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat desa, dan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat desa.

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 memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 lebih lanjut menyatakan bahwa: Negara bertanggungjawab 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 dasar 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 sejahtera khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat, walaupun masyarakat tersebut kurang mampu. Dalam Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJNS) 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. Mengingat kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang pokok, karena menyangkut kehidupan masyarakat. Apabila kesehatan suatu masyarakat tersebut terganggu, maka kehidupan masyarakat tersebut juga akan terganggu. Jadi kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat vital dan pemerintah berkewajiban untuk menjamin kesehatan masyarakat. Dalam konsep negara kesatuan, kewenangan pemerintah 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 Indonesia maka perlu adanya kerangka untuk mengatur dan menyeimbangkan keterbatasan pemerintah, 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. Pembagian urusan dan kewenangan dalam penyelenggaraan pemerintah daerah yang diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.

Urusan pemerintah daerah penyelenggaraan urusan pemerintahan dibagi berdasarkan criteria eksternalitas, akuntabilitas, dan efisiensi dengan memperhatikan keserasian hubungan antar strata dalam pemerintahan. Penyelenggaraan urusan pemerintahan tersebut merupakan pelaksanaan hubungan kewenangan antara pemerintah dan pemerintahan daerah provinsi, kabupaten/kota atau antar pemerintahan. Daerah yang saling terkait, tergantung, dan sinergis sebagai satu sistem pemerintahan. Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan.

Penyelenggaraan urusan pemerintahan bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh pemerintah. Urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Urusan pemerintahan yang dilimpahkan kepada Gubernur disertai dengan pendanaan sesuai dengan urusan yang didekonsentrasi.

Desentralisasi pemerintahan yang dilaksanakan diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah, bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut meningkatkan daya guna penyelenggaraan pemerintah dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan demikian daerah perlu diberi wewenang untuk melaksanakan berbagai urusan pemerintah sebagai urusan rumah tangganya, serta sekaligus memiliki pendapatan asli daerah. Desentralisasi kesehatan pada prinsipnya adalah penyerahan urusan kesehatan kepada pemerintah daerah. Dalam hal ini, dinas pemerintah daerah menjadi lembaga tertinggi yang mengurus suatu sektor yang diserahkan kepada daerah. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah menjelaskan, dinas yang dimaksud adalah lembaga pemerintah yang tugas utamanya menjadi pengatur aspek teknis di wilayah kerjanya. Aplikasi tersebut pada sektor kesehatan adalah dinas kesehatan semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan.

Dalam kaitannya dengan wewenang pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, dalam Pasal 13 ayat (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah disebutkan tentang urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah provinsi merupakan urusan dalam skala provinsi: Penanganan bidang kesehatan. Lebih lanjut dalam Pasal 14 ayat (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.

Secara berturut-turut tanggung jawab pemerintah tersebut disebutkan dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lebih lanjut Pasal 17 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan dan memelihara derajat yang setinggi-tingginya. Pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan lebih lanjut menyebutkan: Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyebutkan: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Terkait dengan permasalahan dalam penulisan skripsi ini, tanggung jawab pemerintah dalam rangka Jaminan Persalinan (Jampersal) disebutkan dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Keterlibatan pemerintah dalam hal ini yakni sebagai penanggung jawab di bidang pembangunan dalam rangka penyelenggaraan pembanguana kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsure kesejahteraan umum yang merupakan tujuan nasional yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini kemampuan pemerintah daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Untuk itu pemerintah daerah dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, efisien, efektif, dan bertanggung jawab. Sehubungan hal tersebut, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa.

Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat dan penyediaan sumber daya manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, maka keberhasilan pembangunan di tingkat daerah yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah merupakan bagian dari pelaksanaan pembangunan nasional.

Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Genteng Kabupaten Banyuwangi

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan suatu bangsa, serta menjadi salah satu dari tiga faktor utama selain faktor pendidikan dan pendapatan yang menentukan indeks pembangunan sumber daya manusia. Kesehatan adalah salah satu faktor terpenting dan dominan dalam mendukung kelancaran setiap orang dalam beraktifitas, karena dengan tubuh yang sehat maka setiap orang mampu berkonsentrasi dalam menjalankan tugas yang dibebankan dipundaknya secara optimal. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1): Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat

lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Indonesia adalah sebuah negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia dan memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi. Namun di balik itu semua didapati bahwa jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cukup tinggi. Tingkat kematian ibu saat melahirkan di Indonesia masih tinggi. Dilihat berdasarkan propinsi di Indonesia, jumlah kematian ibu diperkirakan mencapai 11.534 di tahun 2010. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 memperlihatkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedang angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, hasil Sensus Indonesia 2010 menunjukkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun. Kondisi ini mempersulit upaya menekan AKI di Indonesia. Untuk itu, upaya besar dalam menekan laju pertumbuhan penduduk sangat diperlukan dengan harapan target MDGs (Millenium Development Goals) untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup menjadi kenyataan.⁷ Salah satu indikasi yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan.⁸

Sasaran peserta dari program Jampersal ini ialah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan. Pelayanan Jaminan Persalinan (Jampersal) ini meliputi pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/ Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menanda-tangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit berdasarkan rujukan. Sumber pendanaan program Jampersal berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dituangkan dalam satu Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) bergabung dengan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin dilayani dan mendapatkan kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 dan Pasal 34 menyatakan: "Negara menjamin setiap warga negara mendapatkan hidup sejahtera, tempat tinggal, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, namun sering terjadi dikotomi dalam upaya pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang baik hanya diberikan bagi kalangan masyarakat yang mampu

sedangkan masyarakat yang kurang mampu tidak mendapatkan perlakuan yang adil dan proporsional.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengimplementasikan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang telah diamanatkan dalam Undang Undang Dasar 1945 adalah Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan undang-undang yang mengatur jaminan atau perlindungan sosial untuk seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Dalam undang-undang ini, jenis program jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Jaminan kesehatan diberikan pada seluruh warga negara yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan.

Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibeahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani. Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf rumah sakit dan pasien, dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit-rumah sakit yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya. Baik melalui penyediaan peralatan pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti tempat penginapan, kantin, ruang tunggu, apotik dan sebagainya. Hal ini juga dilakukan melihat kenyataan semakin kecilnya tingkat kepercayaan masyarakat untuk berobat di dalam negeri. Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber

⁷ <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id> diakses pada tanggal 6 Desember 2013

⁸ Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Jampersal), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011

daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Namun kenyataan yang terjadi derajat kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu 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.

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat bersumber dari pemerintah yang merupakan dana bantuan sosial, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun pemerintah daerah. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya. Salah satu pelaksana program Jaminan Persalinan (Jampersal) di wilayah kabupaten Banyuwangi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Genteng kabupaten Banyuwangi.

Program Jaminan Persalinan itu sendiri merupakan cabang dari Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah dicanangkan oleh pemerintah terlebih dahulu. Perbedaannya adalah, apabila Jaminan Persalinan diperuntukkan untuk ibu hamil (nifas) dan bayi yang baru lahir dan Jaminan Kesehatan Masyarakat ditujukan kepada seluruh masyarakat Republik Indonesia terutama kepada masyarakat miskin dan kurang mampu. Sasaran peserta dari program Jampersal ini ialah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan. Pelayanan Jaminan Persalinan (Jampersal) ini meliputi pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menanda-tangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit berdasarkan rujukan. Di dalam program Jaminan Persalinan tidak ada syarat mutlak bagi peserta yang harus dipenuhi, tetapi perlu diingat apabila masyarakat ingin menikmati program dari pemerintah yaitu Jaminan Persalinan dan menjadi peserta Jaminan Persalinan, masyarakat cukup dengan menunjukkan:

1. KTP;
2. KK;
3. Surat keterangan Lurah/ Kepala
4. Desa;
5. Surat periksa Puskesmas.

Program Jaminan Persalinan sudah ada kerjasama dengan beberapa rumah sakit swasta, bidan swasta, klinik bersalin, sehingga penerapan program ini bisa berjalan

sesuai yang diharapkan. Tapi perlu diketahui jika program Jaminan Persalinan ini diutamakan untuk kelahiran anak pertama dan kedua saja, jadi untuk kelahiran anak ketiga dan seterusnya tidak diprioritaskan untuk mendapatkan Jaminan Persalinan. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat jaminan persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana pasca persalinan. Penerima manfaat jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas 3.

Dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) ini di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng, Kabupaten Banyuwangi cukup mendapat respon yang positif dari masyarakat. Hal ini berkaitan dengan pendanaan biaya persalinan, masyarakat merasa sangat terbantu dengan adanya program dari pemerintah ini, yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal), karena membantu mereka meringankan beban biaya persalinan terlebih bagi masyarakat yang kurang mampu atau miskin. Masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Jaminan Persalinan (Jampersal) ini juga cukup mudah. Namun tidak selamanya program ini berjalan dengan lancar, ada hambatan yang harus dihadapi dalam program ini. Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) ini adalah dari segi input, proses dan output.

Dari segi input berkaitan dengan sumber daya manusia, dana, sarana dan kebijakan. Dari segi proses meliputi sosialisasi, persyaratan pasien, proses klaim, sistem rujukan dan pembiayaan. Kurangnya informasi yang diperoleh oleh masyarakat, sehingga banyak masyarakat yang tidak mengetahui program Jaminan Persalinan (Jampersal) ini. Dampaknya apabila masyarakat kurang mendapat informasi tentang program Jaminan Persalinan, program ini kurang maksimal dalam pelaksanaannya dan masyarakat masih merasa terbebani dengan biaya persalinan yang masih dianggap mahal bagi masyarakat miskin dan kurang mampu. Tidak hanya kurangnya informasi, dalam pelaksanaannya masyarakat masih dibuat bingung dalam hal persyaratan untuk mendapatkan Jaminan Persalinan. Apabila persyaratan belum dianggap maka akan berdampak pada masyarakat itu sendiri sehingga masyarakat tidak dapat menikmati program Jaminan Persalinan. Dari segi output penumpukan dan penolakan pasien, dan masih adanya pengaduan konsumen.

Kebijakan Bupati Banyuwangi Dalam Hal Pendanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)

Indonesia merupakan sebuah negara kesatuan yang menerapkan otonomi kepada daerah atau desentralisasi. Otonomi daerah bisa diartikan sebagai kewajiban yang dikuasakan kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut aspirasi masyarakat untuk meningkatkan daya guna dan juga hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan yang dimaksud dengan kewajiban yaitu kesatuan masyarakat

hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengatur pemerintahan serta kepentingan masyarakatnya sesuai prakarsa sendiri berdasarkan keinginan dan suara masyarakat.

Pelaksanaan otonomi daerah selain berdasarkan pada aturan hukum, juga sebagai penerapan tuntutan globalisasi yang wajib diberdayakan dengan cara memberikan daerah kewenangan yang lebih luas, lebih nyata dan bertanggung jawab, utamanya dalam menggali, mengatur, dan memanfaatkan potensi besar yang ada di masing-masing daerah. Sistem pemerintahan daerah begitu dekat hubungannya dengan otonomi daerah yang saat ini telah diterapkan di Indonesia. Jika sebelumnya semua sistem pemerintahan bersifat terpusat atau sentralisasi maka setelah diterapkannya otonomi daerah diharapkan daerah bisa mengatur kehidupan pemerintahan daerah sendiri dengan cara mengoptimalkan potensi daerah yang ada. Meskipun demikian, terdapat beberapa hal tetap diatur oleh pemerintah pusat seperti urusan keuangan negara, agama, hubungan luar negeri, dan lain-lain. Sistem pemerintahan daerah juga sebetulnya merupakan salah satu wujud penyelenggaraan pemerintahan yang efisien dan efektif. Sebab pada umumnya tidak mungkin pemerintah pusat mengurus semua permasalahan negara yang begitu kompleks.

Penyelenggaraan pemerintah di Indonesia terdapat 3 (tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan yaitu Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Desentralisasi adalah penyerahan wewenang atau urusan pemerintahan dari pemerintah pusat kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang atau urusan pemerintah dari pemerintah pusat kepada gubernur selaku wakil pemerintah pusat di daerah dan atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu. Penyelenggaraan fungsi pemerintahan daerah akan terlaksana secara optimal apabila penyelenggaraan urusan pemerintahan diikuti dengan pemberian sumber-sumber penerimaan yang cukup kepada daerah, dengan mengacu kepada Undang-Undang yang mengatur Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, dimana besarnya disesuaikan dan diselaraskan dengan pembagian kewenangan antara Pemerintah dan Daerah. Semua sumber keuangan yang melekat pada setiap urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah menjadi sumber keuangan daerah.

Daerah diberikan hak untuk mendapatkan sumber keuangan yang antara lain berupa: kepastian tersedianya pendanaan dari Pemerintah sesuai dengan urusan pemerintah yang diserahkan; kewenangan memungut dan mendayagunakan pajak dan retribusi daerah dan hak untuk mendapatkan bagi hasil dari sumber-sumber daya nasional yang berada di daerah dan dana perimbangan lainnya; hak untuk mengelola kekayaan Daerah dan mendapatkan sumber-sumber pendapatan lain yang sah serta sumber-sumber pembiayaan. Dengan pengaturan tersebut, dalam hal ini pada dasarnya Pemerintah menerapkan prinsip uang mengikuti fungsi.

Dalam Undang-Undang yang mengatur Keuangan Negara, terdapat penegasan di bidang pengelolaan keuangan, yaitu bahwa kekuasaan pengelolaan keuangan negara adalah

sebagai bagian dari kekuasaan pemerintahan; dan kekuasaan pengelolaan keuangan negara dari presiden sebagian diserahkan kepada gubernur/bupati/wali kota selaku kepala pemerintah daerah untuk mengelola keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan. Ketentuan tersebut berimplikasi pada pengaturan pengelolaan keuangan daerah, yaitu bahwa Kepala daerah (gubernur/ bupati/ wali kota) adalah pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah dan bertanggungjawab atas pengelolaan keuangan daerah sebagai bagian dari kekuasaan pemerintahan daerah. Dalam melaksanakan kekuasaannya, kepala daerah melimpahkan sebagian atau seluruh kekuasaan keuangan daerah kepada para pejabat perangkat daerah. Dengan demikian pengaturan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah melekat dan menjadi satu dengan pengaturan pemerintahan daerah, yaitu dalam Undang-Undang mengenai Pemerintahan Daerah.

Sesuai dengan tujuan awal Jaminan Persalinan, yaitu menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan, meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan, penanganan komplikasi (ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. Bantuan berupa dana tersebut langsung diberikan kepada Penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang diambil langsung dari kas negara, diberikan oleh pembayar dana setelah melalui proses verifikasi oleh tim verifikator yang ditunjuk oleh pemerintah. Bagi masyarakat yang belum terdaftar dalam jaminan persalinan tersebut harus melengkapi persyaratan dan mengikuti prosedur yang telah ditentukan. Dalam pelaksanaannya, ada kesan rumit dan membingungkan bagi masyarakat yang belum terdaftar. Program Jaminan Persalinan ini telah dilaksanakan pada hampir semua rumah sakit pemerintah. Salah satu rumah sakit yang melaksanakan program Jaminan Persalinan ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Genteng, Kabupaten Banyuwangi. Dalam pelaksanaannya masih kurang pemahamannya dari para petugas, kualitas dan kuantitas pelaksanaan program Jampersal. Sarana secara manual, pelayanan yang lambat sehingga waktu tunggu peserta yang lebih lama, dan data kepesertaan yang belum sempurna. Untuk itu hendaknya perlu diadakan suatu pelatihan bagi petugas Jampersal, menempatkan tenaga verifikasi di dalam lingkungan rumah sakit, pembayaran klaim sesuai dengan pedoman dan tidak mengalami keterlambatan, melengkapi data kepesertaan agar segera diproses, memberikan kartu Jampersal kepada peserta, disediakannya sistem informasi yang mendukung, disediakan ruang tunggu bagi peserta.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia yang dijamin oleh Negara Republik Indonesia. Sebagai bentuk realisasinya pelayanan kesehatan untuk rakyat Indonesia, pemerintah mengeluarkan program Jaminan Persalinan. Namun, program ini tidak berjalan semestinya. Masih banyak masyarakat yang tidak dapat menikmati layanan program Jaminan Persalinan ini,

dikarenakan kesalahan data dalam kartu Jampersal, dan sebagainya. Masih banyak penyimpangan program Jampersal di daerah-daerah lain. Bantuan yang seharusnya diperuntukkan bagi masyarakat ternyata masih belum tepat sasaran. Seharusnya ada sistem pendistribusian yang lebih baik, supaya tidak ada lagi penyimpangan-penyimpangan seperti yang sudah dipaparkan di atas. Serta ada tindakan tegas terhadap oknum-oknum yang mencoba menguntungkan dirinya sendiri.

Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak masyarakat sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang. Kementerian kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat. Dasar pemikirannya adalah selain untuk memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan. Melalui Jaminan Persalinan ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita, menurunkan angka kematian ibu melahirkan disamping dapat terlayani kasus-kasus kesehatan masyarakat.

Dalam kaitannya kewenangan Bupati Banyuwangi dengan bidang kesehatan, masyarakat miskin yang masuk dalam Keputusan Bupati Banyuwangi perihal Kepesertaan Jampersal akan ditanggung oleh Program Jampersal 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 Banyuwangi dalam Program bantuan pelayanan kesehatan keluarga miskin Non Jampersal yang lebih dikenal dengan Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah di Kabupaten Banyuwangi melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Terutama dalam hal Jaminan Persalinan tertuang dalam Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Banyuwangi dan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 31 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Banyuwangi. Dari peraturan inilah pemerintah Kabupaten Banyuwangi melaksanakan program dari pemerintah yaitu Jaminan Persalinan, termasuk dalam hal pendanaan dan penyaluran dana tersebut. Program ini diharapkan agar para pelaksanaannya 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 Banyuwangi, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu.

Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari masyarakat, lembaga sosial atau swadaya masyarakat dan bahkan pemerintah sekalipun. Mutu akan diwujudkan jika telah ada dan berakhirnya interaksi antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan. Jika pemerintah yang menyampaikan kritikan ini dapat berarti bahwa masyarakat mendapat legalitas bahwa memang benar mutu pelayanan kesehatan harus diperbaiki. Mengukur mutu pelayanan dapat dilakukan dengan melihat beberapa indikator-indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ada di beberapa kebijakan pemerintah. Analisa indikator akan mengantarkan kita bagaimana sebenarnya kualitas manajemen input, manajemen proses dan output dari proses pelayanan kesehatan secara mikro maupun makro.

Sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan nasional bangsa Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut khususnya di bidang kesehatan, Indonesia mengusahakan agar ada kesempatan yang lebih luas bagi setiap penduduk untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal.⁹ Pembangunan dan kebijakan di bidang kesehatan disusun dan dilaksanakan sepenuhnya dalam kerangka asas-asas pembangunan nasional, berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Segala upaya dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan setiap orang hidup proaktif, baik sosial maupun ekonomis. Penyelenggaraan sistem kesehatan nasional diselenggarakan dengan berpedoman pada pemikiran dasar sistem kesehatan nasional.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan sebelumnya dalam kaitannya dengan pokok permasalahan yang ada, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai wewenang dalam bidang kesehatan sebagai amanat konstitusi dan Undang-Undang terkait walaupun secara lengkap dan detail tidak disebutkan. Kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan disebutkan dalam Pasal 14 ayat (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah disebutkan tentang urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah Kabupaten/Kota merupakan urusan dalam skala Kabupaten/Kota yang meliputi penanganan bidang kesehatan.

Pelaksanaan program Jaminan Persalinan di wilayah Kabupaten Banyuwangi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Genteng. Pelaksanaan program Jaminan Persalinan

⁹ Azwar, Azrul., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hal.63

diberikan kepada masyarakat tidak serta merta, melainkan harus memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan. Dalam pelaksanaannya program Jaminan Persalinan ini menemui hambatan. Hambatan-hambatan yang dihadapi adalah dari segi input, proses dan output. Dari segi input berkaitan dengan sumber daya manusia, dana, sarana dan kebijakan. Dari segi proses meliputi sosialisasi, persyaratan pasien, proses klaim, sistem rujukan dan pembiayaan. Dari segi output penumpukan dan penolakan pasien, dan masih adanya pengaduan konsumen.

Pemerintah Kabupaten Banyuwangi telah membuat regulasi yang jelas tentang program Jaminan Persalinan ini, realisasinya diwujudkan dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 31 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Banyuwangi. Dalam peraturan yang dikeluarkan oleh Bupati Banyuwangi tersebut menyangkut tentang pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Banyuwangi. Sesuai dengan tujuan awal Jaminan Persalinan, yaitu menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan, meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan, penanganan komplikasi (ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Saran

Bertitik tolak dari pokok permasalahan yang ada dan dikaitkan dengan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Dalam Undang-Undang atau peraturan seharusnya lebih mempertegas tentang kedudukan dan wewenang Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota terkait dalam bidang kesehatan. Petugas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi perlu kiranya memberikan penyuluhan yang lebih intensif tentang penjelasan hak dan kewajiban peserta serta komunikasi yang lebih baik lagi dengan peserta agar tidak terjadi kesalahpahaman dan penyalahgunaan program Jaminan Persalinan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dituntut supaya lebih bekerja dengan sinergis, karena hal ini berkaitan dengan masyarakat pada umumnya yang diwujudkan dengan suatu pelayanan yang baik dan mewujudkan *good government*.
2. Diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Genteng memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat dalam memberikan pelayanan program Jaminan Persalinan, serta lebih mempermudah pelayanan terhadap masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Persalinan. Para petugas pelaksana program Jaminan Persalinan kiranya perlu diberikan sebuah pelatihan terkait program Jaminan Persalinan itu sendiri supaya dapat memahami tentang pelaksanaan program Jaminan Persalinan, dengan begitu diharapkan para petugas dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat.

3. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi diharapkan supaya tetap mempertahankan beberapa kebijakan yang terkait dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Segera membenahi kekurangan-kekurangan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi segera mengatasi masalah yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang dianggap masih kurang dan belum tercukupi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada R.A Rini Anggraini, S.H., M.H. dan Ida Bagus Oka Ana, S.H., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan jurnal ini, serta kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan doa, lahir dan batin serta semua saudara, kerabat, sahabat yang telah banyak membantu.

Daftar Pustaka

Buku

- Azwar Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Jony Ibrahim. *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Edisi Revisi. Cetakan II
- Peter Mahmud Marzuki. 2011. *Penelitian Hukum*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Rony Hanijtjpto Soemitro. 1998. *Metode Penelitian Hukum Dan Jurimetri*. Jakarta Rinneka Cipta.
2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Jampersal)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, tambahan Lembaran Negara nomor 437);
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJNS)
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
- Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 2562 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Internet

- [Http://www.kesehatanibu.depkes.go.id](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id) diakses pada tanggal 6 Desember 2013 Pukul 13.00 WIB.