

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang. Semua warga negara, termasuk masyarakat miskin, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam konstitusi negara kita. Pasal 28 H UUD Negara RI Tahun 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sebagai konsekuensinya, tentu negara, dalam hal ini pemerintah pusat dan daerah, harus bertanggung jawab untuk melindungi, menjaga, dan memelihara kesehatan seluruh warga negaranya tanpa terkecuali, khususnya warga negara yang hidup dalam kemiskinan dan selalu rentan terhadap bermacam jenis penyakit.

Pemerintah harus bertindak secara tepat untuk meringankan beban penderitaan rakyat miskin, dari pemberdayaan secara ekonomi sampai meringankan beban warga negara miskin, yang juga terhimpit penyakit akibat kemiskinan. UUD Negara RI Tahun 1945, sesuai Amandemen ke-4 memerintahkan dalam Pasal 34 agar negara memberikan perlindungan dan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu atau yang masih hidup di bawah garis kemiskinan sesuai dengan martabat kemanusiaan. Oleh karena itu, presiden sebagai kepala negara sekaligus kepala pemerintahan, wajib menjalankan amanat konstitusi tersebut melalui berbagai program sistematis bagi rakyat miskin.

Berbagai program untuk rakyat miskin telah diluncurkan dari rezim pemerintahan pertama sampai rezim pemerintahan saat ini. Sebut saja program Jaringan Pengaman Sosial (JPS), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan Program Asuransi Rakyat Miskin (Askeskin). Umumnya program untuk rakyat miskin, baik yang bersifat *crash* atau *sustain* (berkesinambungan) kerap mengalami persoalan implementasi di lapangan dan berakhir pada salah sasaran, pemborosan, hingga penyelewengan anggaran, termasuk banyaknya penikmat fasilitas rakyat miskin oleh mereka yang tidak miskin karena lemahnya pengawasan dan rendahnya kesadaran publik akan hak-hak mereka.

Persoalan klasik dan mendasar yang kerap terjadi adalah pada patokan (*benchmark*) ketersediaan dan kesahihan data jumlah rakyat miskin. Patokan tersebut digunakan instansi pemerintah untuk mengeksekusi aneka program di atas. Padahal, anggaran untuk program-program sejenis bisa menghabiskan puluhan triliun rupiah. Sebagai contoh adalah program Askeskin, yang efektif berlaku sejak tahun anggaran 2005. Jaminan Kesehatan Daerah sebagai embrio implementasi jaminan sosial bagi seluruh rakyat sesuai amanat UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ditujukan untuk mewujudkan Jaminan Kesehatan bagi setiap masyarakat, sekaligus meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin dan tidak mampu memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas. Namun, dalam pelaksanaannya, koordinasi, verifikasi, hingga pemutakhiran data rakyat miskin, yang seyogyanya menjadi pijakan dasar program, seringkali dianggap enteng oleh instansi pelaksana, mulai dari tingkat daerah hingga jajaran pusat atau tingkat kementerian.

Pemerintah kurang memperhatikan pertanggungjawabannya terhadap masyarakat yang tidak mampu dalam melaksanakan program-program di atas. Dampaknya, banyak

masyarakat miskin yang ketika membutuhkan pelayanan kesehatan kesulitan untuk membayar biaya pengobatannya dengan alasan karena beban biaya sudah yang terlalu banyak. Adapun program pemerintah yang ditujukan kepada masyarakat dalam hal pemberian jaminan kesehatan sebenarnya sudah cukup bagus, akan tetapi yang menjadi permasalahan dilapangan adalah banyaknya orang miskin atau yang tidak mampu secara ekonomi tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan, disamping itu pelayanan yang diberikan kurang baik.

Berdasarkan hal tersebut, muncul pertanyaan seberapa berhasilkah pelaksanaan tanggung jawab pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin. Apakah sosialisasi pemerintah terhadap masyarakat kurang merata ataukah sistem pelayanan pembuatan kartu jaminan kesehatan itu memang dipersulit sehingga rakyat miskin tidak mempunyai jaminan kesehatan. Ironis memang, ketika seorang yang membutuhkan pengobatan secara medis tidak mendapatkan fasilitas yang ada, sementara konstitusi telah mengharuskan adanya hak memperoleh kesehatan yang sama bagi semua rakyat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan yang dibahas dalam penulisan skripsi ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman?
2. Hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat apa saja yang muncul dalam pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah:

1. Secara teoritis

Bagi ilmu pengetahuan diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan terhadap khasanah ilmu hukum, khususnya Hukum Administrasi Negara dalam hal pelaksanaan jaminan kesehatan.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangan saran atau bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam pertanggungjawabannya terhadap masyarakat miskin dan juga bagi berbagai pihak yang terkait dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.