

BAB I

PENDAHULUAN

Sarana kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut Pasal 10 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (selanjutnya ditulis UU Kesehatan), yang dimaksud dengan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Sarana kesehatan menurut Pasal 56 ayat (1) UU Kesehatan meliputi balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai penelitian kesehatan dan sarana kesehatan lainnya.

Rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan yang mempunyai bagian-bagian *emergency*, pelayanan dan rehabilitasi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, aspek-aspek pelayanan kesehatan diberikan melalui diagnosis, pengobatan dan perawatan.

Secara khusus rumah sakit di Indonesia dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 159b/Men.Kes/II/1988 tentang Rumah Sakit. Menurut

Pasal 3 Permenkes 159b Tahun 1988 menentukan bahwa rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta. Rumah sakit pemerintah dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, BUMN, sedangkan untuk rumah sakit swasta dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh, Yayasan, dan badan hukum sosial lainnya atau perkumpulan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 159b/Men.Kes/II/1988 tentang Rumah Sakit, pengelolaan Rumah Sakit dibagi menjadi Rumah Sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, dan ditinjau dari pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pengertian rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai yang bersifat subspecialistik. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu, misal rumah sakit paru, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa dan lain-lain.

Menurut ketentuan dalam Pasal 57 ayat (2) UU Kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, setiap Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan atau biasa disebut sebagai fungsi sosial Rumah Sakit.

Berdasarkan kode etik Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan unit sosio-ekonomi yang tidak semata-mata mencari keuntungan, hal ini dapat diartikan bahwa dalam penyelenggaraan kegiatannya, Rumah Sakit tidak mengharamkan mencari keuntungan, tetapi juga tidak boleh mengutamakan keuntungan, karena Rumah Sakit bukan merupakan suatu badan usaha yang berbentuk perusahaan yang berorientasi laba.¹

Ketentuan Pasal 3 Permenkes 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosialnya yaitu dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak mampu. Bagi rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah sekurang-kurangnya menyediakan 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan bagi rumah sakit swasta sekurang-kurangnya menyediakan 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Semenjak krisis ekonomi yang melanda Indonesia pada tahun 1997, tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia juga ikut terimbas dan taraf hidup rakyat menjadi menurun, sehingga banyak rakyat Indonesia yang berada dalam garis kemiskinan, sehingga untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Setiap manusia pasti akan mengalami sakit dan untuk mendapatkan perawatan membutuhkan suatu pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan perawatan kesehatan tersebut masyarakat datang ke praktek

¹ Ahdiana Yuni L, Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Yang Berfungsi Sosial, diunduh, Selasa 5 Februari 2006, jam 19.30 WIB, www.umy.co.id.

dokter, rumah sakit ataupun puskesmas. Sekarang pelayanan kesehatan sudah menjadi profesi maka harus membayar sejumlah uang sebagai imbalan atas tindakan perawatan kesehatan dari pemberi layanan kesehatan tersebut. Penyakit yang sifatnya ringan atau penyakit yang umum tidak begitu terbebani dengan biaya perawatan, namun untuk penyakit yang memerlukan perawatan yang intensif atau memerlukan rawat inap sangat terbebani dengan biaya perawatan, khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu.

Pasal 34 ayat (1) UUD Tahun 1945, menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara, dan ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, maka dalam merealisasikan hal tersebut pemerintah dalam hal kesehatan masyarakat membuat program Jaring Pengaman Sosial Keluarga Miskin (selanjutnya ditulis JPS GAKIN), dimana program tersebut bertujuan untuk membantu masyarakat miskin apabila masyarakat miskin mengalami masalah dalam bidang kesehatan, salah satu contoh adalah apabila ada masyarakat miskin yang sakit dan memeriksakan penyakitnya di puskesmas atau rumah sakit pemerintah apabila menunjukkan kartu JPS GAKIN maka segala biaya perawatan akan ditanggung oleh pemerintah.

Pelaksanaan JPS GAKIN mengalami beberapa pengembangan program dari pemerintah tapi dengan tujuan yang sama yaitu untuk membantu masyarakat miskin dalam hal kesehatan. Tahun 2003 pemerintah mengurangi subsidi Bahan

Bakar Minyak (BBM) dengan menaikkan harga jual BBM, sehingga masyarakat miskin juga terkena imbas dari kenaikan BBM tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah membuat Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (selanjutnya ditulis PKPS-BBM Bidkes).²

Tahun 2005 pemerintah membuat program baru yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (selanjutnya ditulis JPKMM), karena PKPS-BBM Bidkes dinilai kurang mengena, dikarenakan banyaknya potongan anggaran subsidi untuk masyarakat miskin dibidang kesehatan untuk biaya operasional badan pelaksana PKPS-BBM Bidkes. Pelaksanaan JPKMM ini menteri kesehatan mengeluarkan keputusan No 1241/Menkes/XI/2004 untuk menunjuk PT Askes sebagai pihak ketiga untuk penyaluran kompensasi BBM bidang kesehatan.

Pelaksanaan program JPKMM ini dilakukan dengan cara bahwa setiap masyarakat miskin diberi kartu JPS GAKIN, tapi dalam kenyataannya banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu tersebut karena pemerintah hanya menjamin bagi 36 juta masyarakat miskin tapi belum menjamin 60 juta masyarakat yang hampir miskin³. Kabupaten Magelang menurut data Badan Pusat Statistik Magelang, masyarakat miskinnya sejumlah 45.625 penduduk, kenyataan dilapangan tidak semua masyarakat miskin mendapatkan kartu untuk berobat gratis dan dalam satu keluarga miskin hanya salah satu saja yang

² Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidkes), hlm 1.

³ Haris Fadilah, PendudukMiskin Gratis di Puskesmas dan Kelas III Rumah Sakit Pemerintah, diunduh , Kamis 6 April 2006 jam 19.30, www.depkes.go.id.

mendapatkan kartu untuk berobat gratis, untuk pemakaian kartu tersebut hanya berlaku bagi orang yang namanya tercantum di kartu tersebut. Dalam satu keluarga miskin tidak semua dapat mempergunakan kartu itu untuk mendapatkan pengobatan gratis.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengangkat permasalahan dalam skripsi ini yakni :

“Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki kartu peserta program JPKMM di Rumah Sakit Umum Muntilan Kabupaten Magelang?”

Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Obyektif yaitu untuk mengetahui :
Mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak memiliki kartu peserta program JPKMM di Rumah Sakit Umum Muntilan Kabupaten Magelang ?
2. Tujuan Subyektif yaitu untuk memperoleh data yang lengkap dan akurat dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata-1 pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut.

1. Penelitian kepustakaan

Penelitian kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan dan menghimpun data serta mengkaji berbagai sumber data sekunder yang meliputi bahan-bahan sebagai berikut.

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum, yang terdiri:
- 1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
 - 2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
 - 3) Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005.
 - 4) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b tahun 1988 tentang Rumah Sakit.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang menjelaskan dan mendukung bahan hukum primer dan permasalahan dalam penelitian ini, yang terdiri dari :
- 1) Buku-buku yang membahas tentang Rumah Sakit.
 - 2) Buku-buku yang membahas tentang fungsi sosial rumah sakit
 - 3) Buku-buku yang membahas tentang pelayanan kesehatan
 - 4). Buku-buku yang membahas tentang prosedur dan pelayanan pengajuan JPKMM.

2. Penelitian lapangan

Penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan secara langsung pada objek yang akan diteliti untuk memperoleh data primer.

a. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Muntilan

b. Teknik pengumpulan sampel

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah teknik *random sampling* dengan jenis *purposif sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya untuk mencapai tujuan tertentu.⁴

c. Responden

Pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut yang menggunakan kartu peserta program JPKMM dengan jangka waktu 01 Januari 2005 sampai bulan Juli 2006.

d. Narasumber

- 1) Direktur Rumah Sakit Umum Muntilan cq Kepala Sekretariat Rumah Sakit Umum Muntilan.
- 2) Kepala Bagian Unit Pengaduan Masyarakat Departemen Kesehatan Kabupaten Magelang.

e. Alat pengumpul data

Pengumpulan data dalam penelitian lapangan ini adalah dengan cara wawancara, yaitu mengadakan tanya jawab secara langsung kepada responden dengan alat pengumpul data berupa pedoman wawancara (*interview guide*)

⁴ Soerjono Soekamto, Pengantar Penelitian Hukum, hlm 196

3. Teknik analisis data

Teknik yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yaitu dengan cara menjelaskan dan menguraikan secara terperinci data-data yang diperoleh berdasarkan kualitasnya.

Dalam rangka menghasilkan tulisan yang sistematis serta mempermudah pembahasan, skripsi ini dibagi dalam beberapa bab dan masing-masing bab dibagi lagi dalam beberapa sub bab.

BAB I. PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II. TINJAUAN UMUM MENGENAI RUMAH SAKIT, PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAN FUNGSI SOSIAL RUMAH SAKIT

Menguraikan pengertian rumah sakit, sistem penyelenggaraan rumah sakit, sistem kualifikasi rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, tenaga kerja rumah sakit, pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pelayanan kesehatan, macam pelayanan kesehatan, dan fungsi sosial rumah sakit.

BAB III. TINJAUAN MENGENAI TATA CARA PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (JPKMM).

Menguraikan latar belakang JPKMM, pengertian, prinsip dasar, hak dan kewajiban masyarakat, tujuan, pengorganisasian, mekanisme penanganan pengaduan, indikator penyelesaian pengaduan, pendanaan.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.

Menguraikan tentang pelaksanaan JPKMM dan penanganan masyarakat miskin yang telah mempunyai kartu peserta program JPKMM dan masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu peserta program JPKMM di Rumah Sakit Umum Muntilan serta kaitan pelaksanaan program JPKMM dengan fungsi sosial rumah sakit.

BAB V. PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.