KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Firdaus
Badan Penelitian Dan Pengembangan Hak Asasi Manusia
Pusat Litbang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya Kementerian Hukum dan HAM
Jl. HR. Rasuna Said Kav.4-5, Kuningan Jakarta Selatan 12940
Email: firdaus_ham@yahoo.co.id
(Naskah diterima : 21/3/2014, direvisi : 18/6/2014, disetujui : 2/7/2014)

Abstract

Health can be defined as a good and perfect condition physically, mentally and socially, hence cannot just be assumed as a condition of physical illness or infirmity. The right to health is guaranteed under Article 28 H (1) and Article 34 (3) of the fourth Amendment of the 1945 Constitution. This right is also universally recognized in various international instruments of human rights law, such as under Article 25 (1) of the UDHR, and Article 12 of the Covenant on ESC rights (economic , social , and cultural). The purpose of this study is to describe the government's policy on health programs for the poor, and also describe several constraints in implementing the program. This study shows that the implementation of the local government's policy concerning health insurance for the poor is yet to be optimal in fulfilling the right to health care for the poor. The health program set up by the local government including JAMKESMAS, Jamkesda, Jampersal, and Non-Quota Jamkesmas, is yet to be maximized and there are still many shortcomings that need to be improved.

Keywords : *local government policy, health insurance, poor people.*

Abstrak

Kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang baik dan sempurna secara fisik, mental dan sosial dan bukan hanya kondisi penyakit atau kelemahan fisik belaka. Hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 28 H (1) dan Pasal 34 (3) dari Amandemen IV UUD 1945, hak ini juga diakui secara universal dalam berbagai instrumen hukum HAM internasional, yaitu Pasal 25 (1) DUHAM kemudian diatur dalam ketentuan yang lebih mengikat pada Pasal 12 Kovenan Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Tujuan penelitian untuk mengetahui secara signifikan antara program pemerintah untuk pemberian kesehatan bagi masyarakat miskin, dan kendala-kendala yang melatarbelakangi munculnya kasus-kasus ketidaksesuai dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif yang berciri deskriptif analitis, dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder dari sumber data yang akurat, melakukan inventarisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan data evaluasi menggunakan metode yuridis normatif dan empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah daerah dalam pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin belum optimal untuk memberikan pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin dengan beragam peraturan dan kebijakan reformasi kesehatan.

Kata Kunci: Kebijakan pemerintah daerah, jaminan kesehatan, masyarakat miskin.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Di sisi lain, Konvensi International tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang ditetapkan PBB pada tahun 1966 juga mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam kesehatan fisik dan mentalnya.

Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun. Sehat itu sendiri tidak hanya sekadar bebas dari penyakit, tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis. Maka, sesuai dengan norma HAM, negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut.

Kewajiban menghormati hak-hak asasi itu, antara lain dilakukan dengan cara menciptakan persamaan akses pemenuhan hak atas kesehatan, mencegah tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langka-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, dan membuat kebijakan kesehatan, serta menyediakan anggaran dan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh masyarakat.

Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, dan ini berarti pemerintah harus menyediakan sarana pemenuhan hak atas kesehatan yang memadai dan terjangkau untuk semua.

Pemenuhan hak atas kesehatan dimaksud meliputi akses terhadap jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan yang penting, seperti akses terhadap air bersih, nutrisi, imunisasi, perumahan yang sehat, sanitasi, lingkungan dan tempat kerja yang sehat, pendidikan, dan akses terhadap informasi terkait kesehatan.

Dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia, maka pemerintah yang mempunyai tugas dan kewenangan untuk menyejahterakan warga negara mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak tersebut.

Aspek kesehatan ini harus dijadikan pertimbangan penting dalam setiap kebijakan pembangunan. Salah satu bentuk implementasinya adalah kewajiban pemerintah untuk menyediakan anggaran memadai untuk pembangunan kesehatan yang melibatkan masyarakat luas. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab Negara. Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (UU Nomor 40 Tahun 2004) turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada hakekatnya jaminan kesehatan bertujuan

untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak.

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya. Setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi kehidupan manusia yang berderajat. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan melalui peningkatan kualitas dan kelayakan kesehatan yang merata dan terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar terpenuhi hak hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu.

Hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem ini telah melaksanakan upaya penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu.

Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Adapun Jamkesda merupakan bentuk jaminan kesehatan di tingkat daerah, yakni pemerintah kabupaten/kota dan pemerintah provinsi menanggung biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum atau tidak masuk Jamkesmas, namun dipandang perlu mendapat bantuan pembiayaan atas pelayanan kesehatan dengan menggunakan dana yang berasal dari APBD kabupaten/kota dan atau provinsi.

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Dalam Pasal 34 ayat (1), bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, ayat (3) bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang baik dan sempurna secara fisik, mental dan sosial dan bukan hanya kondisi penyakit atau kelemahan fisik belaka. Hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 28 H (1) dan Pasal 34 (3) dari Amandemen IV UUD 1945, hak ini juga diakui secara universal dalam berbagai instrumen hukum HAM internasional, yaitu Pasal 25 (1) DUHAM kemudian diatur dalam ketentuan yang lebih mengikat pada Pasal 12 Kovenan Hak Ekosob (ekonomi, sosial, dan budaya). Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya memberikan interpertasi legal tentang 4 elemen terkait hak atas kesehatan melalui *General Comment* 14, yaitu; 1) *Availability* (ketersediaan); 2) *Accessibility* (adanya akses); 3) *Acceptability* (dapat diterima menurut etika dan kebudayaan); dan 4) *Quality* (kualitas). Sementara itu negara memiliki 3 kewajiban tentang hak atas kesehatan, yaitu: 1) Menghormati *(respect);* 2) Melindungi *(protect);* dan 3) Memenuhi *(fulfill)*.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif.

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Untuk itu, diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang terkendali dalam segi biaya dan mutu.

Derajat kesehatan masyarakat miskin masih sangatlah rendah di Indonesia. Kondisi ini diakibatkan oleh keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor kemampuan ekonomi. Seperti yang kita ketahui, biaya kesehatan yang meningkat dari waktu ke waktu menjadikan warga miskin semakin jauh dalam hal pencapaian pelayanan kesehatan. Kendala faktor sosial ekonomi ini memerlukan campur tangan pemerintah untuk melindungi warga miskin melalui kebijakan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Konstitusi Negara dan Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan kepada pemerintah untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh Negara.

Penjaminan pelayanan kesehatan, terutama untuk masyarakat, miskin akan memberikan sumbangan yang besar bagi terwujudnya kesehatan yang jauh lebih baik. Semakin baik status kesehatan penduduk suatu negara semakin baik pula tingkat perekonominya dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di negara tersebut.

Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu melalui Jaminan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari pembangunan jaminan kesehatan secara menyeluruh. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah, tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih memperhatikan dan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu. Kebijakan Jaminan kesehatan masyarakat ini muncul dengan harapan mampu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dengan cara meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah juga berupaya agar program Jaminan kesehatan masyarakat ini dapat menjangkau masyarakat miskin yang benar-benar membutuhkan bantuan kesehatan ini sampai kepada tingkat daerah.

Belajar dari pengalaman masa lalu dan pengalaman berbagai negara lain, sistem jaminan kesehatan masyarakat ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Jamkesmas akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan pengunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan dan mendorong manajemen Rumah Sakit dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) lainnya untuk lebih efisien yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran, disamping itu dapat terlayaninya kasus-kasus kesehatan masyarakat peserta pada umumnya.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana Kebijakan Pemerintah Daerah

Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin?

2. Kendala-kendala dalam Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah untuk mengetahui secara signifikan antara program pemerintah untuk pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin, dan untuk mengetahui secara signifikan kendala-kendala dalam Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.

Metode Penelitian

Menggunakan metode kualitatif yang berciri deskriptif analitis, dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder dari sumber data yang akurat, melakukan inventarisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan data evaluasi menggunakan metode yuridis normatif dan empiris dengan pendekatan.

Pendekatan studi yang digunakan dalam evaluasi ini dengan model eksplorasi kualitatif dan analitis eksplanatif, di mana pendekatan ini sebagai kekayaan dan keakuratan data tentang akar persoalan, fakta, elaborasi intrepretasi dan rekomendasi terhadap solusi dan penguatan operasional pemenuhan hak atas kesehatan akan lebih diutamakan.

Data yang diperlukan dalam evaluasi ini terdiri dari data primer dan data sekunder, dimana data primer akan diperoleh secara langsung melalui subyek (informan) yang telah ditetapkan. Adapun data sekunder meliputi data literatur, laporan-laporan penelitian, arsip berita, data statistik, peraturan perundangan dan dokumen lain yang relevan.

Tinjauan Pustaka

Hak kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah, selama ini masyarakat terutama masyarakat miskin cenderung kurang memerhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman masyarakat akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Di sisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar.

Tingkat kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Jika tidak segera diatasi, kondisi tersebut akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, karena krisis ekonomi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin dan mengakibatkan naiknya biaya pelayanan kesehatan dalam memberikan pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin, sehingga semakin menekan akses masyarakat dikarenakan biaya kesehatan yang semakin tak terjangkau.

Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945 (UUD 1945) pada Pasal 28H, 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.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memerhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut mengisyaratkan bahwa 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. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Kemudian sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait harus memiliki komitmen yang besar untuk rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan undang-undang tersebut, pemerintah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1241/Menkes/XI/04 pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) melalui pihak ketiga, yaitu, PT Askes (persero) Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin (2005-2007) kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan

terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai UU SJSN.

Kesehatan adalah keadaaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Pasal 1 poin 1 UU No 23/1992 tentang Kesehatan), karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia *(Human Development Index)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Kesehatan adalah hak investasi, semua warga negara berhak atas kesehatan termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (UUD 1945, Pasal 28). Selain itu pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 36 tentang Kesehatan).

Dalam rangka memenuhi hak kesehatan bagi seluruh masyarakat Sulawesi Selatan sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, Pemerintah Sulawesi Selatan telah menetapkan dalam Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2008 mengenai kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan akan memantapkan pemeliharaan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat Sulawesi Selatan dengan mekanisme Asuransi Sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk kewajiban dan urusan yang perlu mendapatkan perhatian serius dari Pemerintah Pusat dan Daerah. Namun demikian dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan bagi Sebagaimana diketahui bahwa setiap individu dan semua warga Negara berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, dimana Negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya.

Konstitusi Negara yaitu Undang-Undang Dasar 1945 terutama pada Pasal 28 (ayat 3) dan Pasal 34

(ayat 2) mengamanatkan bahwa "Jaminan Sosial adalah hak setiap warga negara" dan "Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu".

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menegaskan bahwa terdapat 5 (lima) Program Jaminan Sosial diantaranya; Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun dan Jaminan Kematian. Selanjutnya, sebagai implementasi dari Undang-Undang SJSN ditetapkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang akan dilaksanakan tepat tanggal 1 Januari 2014.

Untuk lebih memfokuskan perhatian kepada masyarakat miskin dan tidak mampu khususnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI, selain memenuhi kewajiban tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih memperhatikan dan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu.

Oleh karena itu, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk kewajiban dan urusan yang perlu mendapat perhatian serius dari Pemerintah Pusat dan Daerah. Namun demikian dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan bagi masyarakat belum dapat dikatakan berjalan dengan optimal dikarenakan berbagai kendala dan masalah yang masih ditemukan.

Menyikapi permasalahan tersebut, saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat sebagai bagian dari pengembangan jaminan kesehatan secara menyeluruh *(Universal Coverage)*, dan hal tersebut telah diterjemahkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan kedalam Program PelayananKesehatan Gratis.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iuranya dibayar oleh Pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatan yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miksin dan tidak mapu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Belanja Negara (APBN) berbentuk belanja bantuan sosial. Pada Hakekatnya pelayanan kesehatan Pusat dan Pemerintah Daerah, Pemda (Provinsi/Kabupaten/Kota) berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Gratis

Pelayanan Kesehatan Gratis yang dicanangkan sejak 1 Juli 2008 oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten/Kota, merupakan momentum yang sangat baik dan tepat dalam rangka memberikan kesempatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan guna mengakses pelayanan kesehatan, disamping itu dapat memberi solusi terhadap masalah-masalah kesehatan yang selama ini menjadi beban pemerintah dan masyarakat serta akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Sebagai wujud keberpihakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan terhadap pembangunan kesehatan di daerah ini, telah tergambarkan dalam presentase APBD Provinsi Sulawesi Selatan terhadap alokasi anggaran sektor kesehatan (Tahun 2012 sebesar 11,04 %) dan hal ini membuktikan bahwa target yang diharapkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 sudah terakomodir, yaitu minimal 10 % dari total APBD.

Berbagai kendala dan masalah yang selama ini menyertai perjalanan Kesehatan Gratis, sudah bisa teratasi dengan baik melalui pembelajaran dari pengalaman pelaksanaan selama ini dan yang terpenting adalah komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah termasuk para pemangku kebijakan lainnya serta *support* dari para akademisi. Berangkat dari perjalanan selama hampir 5 (lima) tahun, Pelayanan Kesehatan Gratis telah banyak memberi manfaat terutama dalam hal pembiayaan bagi masyarakat yang selama ini masih dirasakan menjadi beban dalam mendapatkan pelayanan.

Disamping itu, dengan Kesehatan Gratis terjadi peningkatan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan sehingga masyarakat dapat lebih dini menemu-kenali penyakit yang dideritanya. Selanjutnya, terjadi peningkatan pencapaian indikator pelayanan kesehatan, seperti: Cakupan pelayanan K1 dan K4, Persalinan oleh tenaga kesehatan, Pelayanan Neonatus, Menurunnya Angka Kematian Ibu, Menurunnya Angka Kematian Bayi, serta Meningkatnya Umur Harapan Hidup.

Dalam rangka akselerasi pencapaian *Universal Coverage* untuk penjaminan pelayanan kesehatan semesta semua Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan diharapkan dapat memberi kontribusi yang maksimal terhadap hal tersebut. Harapan ini pula yang mengantarkan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berinisiatif untuk bermitra dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang professional dalam pengelolaan Program Kesehatan Gratis yang nantinya secara bertahap akan masuk dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sampai dengan tahun 2019.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan beritikad baik memenuhi hak masyarakat terhadap kesehatan dengan menyelenggarakan kegiatan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemerintah provinsi juga meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (PRJMD) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2008-2013 yaitu "Sulawesi Selatan Sebagai Provinsi Sepuluh Terbaik Dalam Pemenuhan Hak Dasar". Salah satu hak dasar tersebut adalah "layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas".

Tindak lanjut kebijakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan tentang Pemenuhan Hak Dasar Pelayanan Kesehatan adalah pemberian pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh penduduk Sulawesi selatan. Pelayanan kesehatan gratis ini dilaksanakan sejak tanggal 1 juli 2008 ditandai dengan kesepakatan antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kab/ kota pada 26 juni 2008 tentang sharing biaya.

Tujuan pelayanan kesehatan gratis ini adalah :

1. Meningkatkan akses guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
2. Meningkatkan kualitas dan pemerataan untuk mendapatkan pelayanan yang meringankan beban penduduk dalam pembiayaan pelayanan.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan terus melakukan upaya perbaikan program kesehatan gratis. Salah satu upaya kedepan akan bekerjasama dengan Badan Penyelenggara (BAPEL) Jaminan Kesehatan agar pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien.

Tahun 2013, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mengembangkan sarana pelayanan melalui peningkatan jumlah Puskemas, RS, dan jumlah tempat tidur di RS. Salah satu upayanya yaitu, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mendirikan RS khusus kelas III Di Bulurokeng Kota Makassar bernama "RS Sayang Rakyat". RS tersebut memiliki fasilitas berupa 250 tempat tidur dan direncanakan akan bertambah

menjadi 1000 tempat tidur.

Pelaksanaan regulasi program kesehatan gratis yang dilakukan oleh pemerintah daerah Sulawesi Selatan, yaitu:

1. Peraturan Derah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 tahun 2009 tentang kerjasama penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan;

2. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 15 tahun 2008 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan:

3. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 13 tahun 2008 tentang pedoman pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan.

Anggaran bidang kesehatan sesuai amanat Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 171 bahwa "Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/ kota dialokasikan minimal 10% dari total APBD" .

Program Pelayanan Kesehatan Gratis adalah pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat Provinsi Sulawesi selatan yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi bersama-sama Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.Yang dimaksud dengan masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan adalah masyarakat yang memiliki kartu identitas dan belum ditanggung oleh asuransi lain.

Untuk kepersertaan kesehatan gratis diberikan kepada seluruh penduduk Provinsi Sulawesi Selatan yang mempunyai kartu identitas (Kartu Peserta atau KTP/Kartu keluarga), dan bukan merupakan masyarakat yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lain (Askes PNS, Jamkesmas, Jamsostek, Asabri, Askes Komersial, dsb).

Iuran kepersertaan kesehatan gratis bagi masyarakat peserta program kesehatan gratis tidak dipungut biaya apapun dalam mengakses pelayanan kesehatan. Biaya kesehatan bersifat *sharing* antara pemerintah Provinsi (40%) dan pemerintah kab/kota (60%).

Jenis pelayanan yang ditanggung dalam kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Rawat Jalan, Rawat Inap, UGD/Emergenc, Pelayanan penunjang, Pelayanan darah tanpa batas, Penggunaan CT Scan dan MRI untuk kasus life saving, Transport rujukan pasien dari RS Kab/Kota ke RS Provinsi, (berlaku juga bagi pasien Jamkesmas), Pelayanan kasus HIV/AIDS, kecuali obat ARV (Obat ARV diperoleh dengan gratis dari Pemerintah Pusat). Beberapa pelayanan penunjang terutama untuk pemeriksaan laboratorium, dan Pelayanan/tindakan persalinan yang ditanggung hanya untuk kasus yang tidak ditanggung oleh Jampersal. Untuk Jenis pelayanan yang tidak ditanggung adalah Operasi jantung, kateterisasi jantung dan pemasangan cincin jantung, bedah syaraf dan bedah plastik, penyakit kelamin dan atau penyakit akibat hubungan seksual, dan alat bantu kesehatan.

Kendala Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Berdasarkan keluhan yang disampaikan kepada Tim Pengelola serta hasil monitoring dan evaluasi pealaksanaan Program Jamkesmas/Jampersal di Provinsi Sulawesi Selatan, maka bersama ini disampaikan beberapa permasalahan dan kendala secara umum sebagai berikut:

1. Tata Lakasana Kepesertaan

   a. Setelah terbitnya Kartu Jamkesmas yang baru, terdapat banyak peserta lama yang tidak mendapatkan kartu baru sementara yang bersangkutan masih membutuhkan perawatan

lanjutan dengan kasus-kasus katastropik;

b. Masih ditemukan adanya pasien yang menggunakan Kartu Jamkesmas kepesertaan maskin/peserta lain;

c. Pada kondisi tertentu, masih sering ditemukan adanya masyarakat yang menggunakan Kartu Jamkesmas yang sebenarnya tidak berhak (salah sasaran);

d. Tingkat pemahaman dan pengetahuan petugas yang mengeluarkan SKP (PT. Askes) masih sering mengalami kekeliruan (salah Penafsiran).

2. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan

a. Masih kurangnya ketersediaan obat pada sarana pelayanan kesehatan, sehingga pasien masih terbebani dengan pembelian obat dan darah;

b. Masih adanya petugas yang belum mencermati dan memahami Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas/Jampersal.

KESIMPULAN

1. Dari hasil dilapangan bahwa kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat miskin terlihat dari:

   - Adapun program kesehatan meliputi Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal dan Jaminan kesehatan masyarakat Non Kuota belum maksimal dan masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki.

   - Lakukan pendataan dengan jujur, baik dan benar agar diperoleh data base kepesertan jamkesmas yang valid.

   - Pemerataan dan penyebaran tenaga kesehatan sampai pelosok daerah agar puskesmas dan rumah sakit di seluruh indonesia memiliki kemampuan yang sama dalam menangani berbagai kasus penyakit.

   - Berlakukan peraturan perundang-unadangan dengan tegas dan ketat agar semua orang mematuhinya.

2. Kendala-kendala dalam pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan masyarakat miskin terlihat dari:

   - Ukuran dari tujuan kebijakan bahwa tujuan dari program jaminan kesehatan masyarakat miskin sudah tercapai namun dalam hal pencapaiannya belum terlalu maksimal sehingga perlu adanya usaha peningkatan dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat.

   - Sumberdaya sudah cukup baik namun, dalam hal ini sumberdaya manusia yang masih perlu untuk ditingkatkan lagi.

   - Perlu adanya sosialisasi yang lebih baik lagi, misalnya dengan melakukan penyuluhan dan pemasangan spanduk sehingga informasi tentang pemenuhan hak atas jaminan kesehatan.

   - Lingkungan ekonomi, sosial dan politik, keterlibatan unsur-unsur politik memang perlu ditiadakan karena program ini adalah program jaminan kesehatan gratis yang merupakan kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat.

   - Masyarakat cendrung menganggap dirinya miskin untuk itu perlu penetapan kriteria yang jelas mengenai masyarakat ini.

SARAN

1. Diharapkan kepada seluruh elemen masyarakat untuk mendukung pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat untuk mengambil peran dan berpartisipasi dalam mendukung kebijakan pemerintah dalam program jaminan kesehatan gratis demi tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Seharusnya dibuat informasi untuk masyarakat miskin yang terpadu dan integral terhadap proses pemenuhan hak atas kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan.

3. Perlu adanya penanganan yang terpadu antara sektor yang menentukan kepesertaan, pemberi pelayanan kesehatan, penyedia kesehatan dan pengawas penyelenggaraan jaminan kesehatan.

4. Pemerintah harus segera memiliki base line data yang akurat dan selalu diupdate setiap bulan dan setiap tahun sebagai acuan dalam penyelenggaraan BPJS 2014 sehinga masyarakat yang benar-benar miskinlah yang mendapatkan bantuan subsidi premi BPJS sedangkan yang mampu harus membayar sendiri sesuai kemampuannya, dan segera dibuat peraturan pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

Berita Resmi Statistik No. 43/07/Th. XII, 1 Juli 2009, Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2009

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawasi Selatan, Laporan Pelaksanaan Program Kesehatan Gratis, (2012)

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Laporan Pelaksanaan Program Jamkesmas, (2012)

Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Es.), *Handbook of Qualitative Research,* (2009)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1097/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Petunjuk TeknisPelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesian nomor 903/Menkes/Per/V/2011ntentangPedoman PelaksanaanProgram Jaminan Kesehatan Masyarakat

Rusman Heriawan (Kepala Badan Pusat Statistik), Rapat Pembahasan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) 2012, (Badan Pusat Statistik, 2012).

Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. Metode Penelitian Survey. (Jakarta : LP3ES, 1989).

Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU No. 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya

UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Wahid S., "Kesehatan dan hak asasi manusia" (Makalah disampaikan pada Seminar dan Lokakarya Kesehatan Sebagai hak asasi manusia. Jakarta; 19-20 Maret 2003).