

IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HAK-HAK MASYARAKAT MISKIN SEBAGAI HAK KONSTITUSIONAL DALAM MEMDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN ROKAN HILIR

Oleh : Rahmad akbar
Pembimbing I : Dr. Mexsasai Indra, S.H., M.H.
Pembimbing II : junaidi, S.H., M.H.
Alamat : Jln. Giam 1 B.4 No. 14 Perumahan Pandau Permai Riau
No. HP: 081275586487

ABSTRACT

Constitutional development has shifted from centralized to decentralized marked with the enactment of the Local Government Act, resulting in the shift of some tasks of the central government becomes the burden of responsibility in the area of managing. The Act contains a provision stating that the health sector is fully submitted to the Local Government with authority to manage and administer all aspects of health. Accordingly, Act No. 32 of 1992 on Health necessary adjustments with the spirit of regional autonomy. In this case I will focus on research in the area Rokan Hilir Government in the implementation of health services to the poor are classified continue to face problems in implementation.

This type of research can be classified in socio-juridical research, because in this study the authors directly conduct research on the location or place under study in order to give a complete and clear picture of the problem under study. This research was conducted in jurisdictions Government Rokan Hilir, while the population and the sample is a whole party relating to the issues examined in this study, the data sources used, the primary data, secondary data, and the data tertiary data collection techniques in this study with observation, interview and literature study.

From the research, there are three main issues that can be inferred: first, the implementation of health services for the poor in Rokan Hilir the form of Community Health Insurance (Jamkesmas) and the Regional Health Insurance (Jamkesda); second, inhibiting factor in the implementation of health services include internal factors such as lack of medical personnel, limited medical facilities, and Abuse of authority medical personnel, and external factors such as infrastructure constraints of non-medical and Geographic Conditions; Third, efforts made by the Government yang Rokan Hilir in meeting the implementation of health care for the poor in Rokan Hilir include monitoring, coaching and training actions. Suggestions author, first, should have been the implementation of the provision of health care and social programs, also supported by the human resources as a medical team in providing good service and is responsible not only to patients, but also to God, because it is a social work community , Second, Rokan Hilir government should also consider the factors supporting each program, particularly in health services in poor communities, to meminimalisir constraints in the implementation of the provision of health services, third, efforts taken by the government should continue to pay attention to the various needs based kendala- constraints faced by the government in implementing health care programs, not just focus on the things that are technical health services it is of also matters is the formation of character and social.

Keywords: Health - poor - Responsibility of Local Government

PENDAHULUAN

Dalam negara kesejahteraan “*welfare state*”, tugas pemerintah bukan lagi sebagai penjaga malam dan tidak boleh pasif tetapi harus aktif turut serta dalam kegiatan masyarakat sehingga kesejahteraan bagi semua orang terjamin. Tujuan negara ini ialah mewujudkan kesejahteraan umum., dalam hal ini negara dipandang sebagai alat belaka yang dibentuk manusia untuk mencapai tujuan bersama, yakni suatu tata masyarakat yang didalamnya ada kebahagiaan, kemakmuran dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat negara itu.¹ Keterlibatan pemerintah dalam kehidupan rakyat atau masyarakat Indonesia sudah tidak dapat ditawar-tawar lagi dalam menuju negara kesejahteraan tersebut yang menjadi tugas administrasi negara.²

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 ditegaskan mengenai tujuan negara Republik Indonesia sebagai Berikut: “Untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial” (Negara Kesejahteraan).³ Secara implisit Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 dijelaskan bahwa Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahnya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan Pemerintah, dan setiap orang

demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Hak Asasi manusia yang selanjutnya di singkat dengan HAM. Ketentuan tentang hak asasi manusia diatur dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang salah satunya menyebutkan tentang kesehatan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” yang tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) dan dalam Pasal 34 ayat 3 yang menyebutkan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Jadi Undang-Undang Dasar menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan kesamaan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa melihat status miskin atau kayanya seseorang.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.⁴

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut dibutuhkan

¹ C.S.T. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Ilmu Negara (Umum dan Indonesia)*, Pradnya Paramita: Jakarta, 2007, hlm. 147.

² Yuliandri, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Per-Undang-Undangan Yang Baik*, Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2011, hlm. 143.

³ C.S.T. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Loc. Cit.*

⁴ Penjelasan umum Undang – Undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit. Pada sistem lain perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah. Terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Dalam konsep Islam juga menjelaskan berbuat adil adalah suatu tindakan yang diwajibkan, baik kepada diri sendiri, kepada orang lain. Artinya adalah sebuah konsep dimana semua memiliki hak yang sama termasuk juga kepada hak warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seperti dijelaskan diatas tanpa memandang siapapun. Dalam kajian ini adalah menggambarkan bagaimana sistem pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang tergolong kepada masyarakat golongan bawah (miskin).⁵

Salah satu tujuan dari diadakannya sistem otonomi daerah yaitu terjadinya pemerataan pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia, baik ditingkat pusat maupun daerah. Hal ini memberikan kewajiban kepada Pemerintah Daerah untuk mempersiapkan dan meningkatkan sistem pelayanan di bidang kesehatan, khususnya pada masyarakat miskin di daerah. Meski pemerintah sering menyatakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin semakin membaik, namun kenyataan di masyarakat, khususnya warga miskin, masih kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Ironisnya, Kartu Gakin (keluarga miskin) terkadang tidak bisa lagi dijadikan jaminan bisa memberikan jaminan akan mendapatkan pelayanan kesehatan ke rumah sakit dengan layak. Hingga saat ini belum adanya kepastian Anggaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir (Pemkab Rohil) Provinsi Riau, sehingga warga takut berobat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr RM Pratomo Bagansiapiapi, karena mahalnya biaya pelayanan kesehatan yang dikenakan kepada masyarakat miskin.

Dalam hal ini penulis akan fokus melakukan penelitian di Kabupaten Rokan Hilir sebagai sebuah sistem pemerintahan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakatnya. Untuk itu peneliti akan memaparkan data jumlah penduduk dan masyarakat miskin yang terdapat di Kabupaten Rokan Hilir dari tahun 2008 sampai tahun 2012 sebagaimana yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel : I
Data Persentase Jumlah Penduduk Miskin
Kabupaten Rokan Hilir
Tahun 2008 – 2012

⁵ Suparman Marzuki, 2011, *Tragedi Politik Hukum HAM*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm.139

Sumber Data: Data Olahan dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Rokan Hilir 2008-2012.

Dari tabel di atas dapat kita ambil kesimpulan bahwa dari tahun ketahun terjadi kenaikan jumlah penduduk di Kabupaten Rokan Hilir. Sedangkan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Rokan Hilir dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Namun dari menurunnya jumlah penduduk miskin belum dapat menjamin hak-hak terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Rokan Hilir. Namun demikian meskipun terjadi penurunan jumlah penduduk miskin dari tahun ke tahun akan tetapi jumlahnya masih tergolong cukup tinggi sehingga pemerintah daerah Kabupaten Rokan Hilir perlu langkah yang lebih efektif lagi untuk melakukan pemberdayaan terhadap masyarakat miskin dan menjamin serta melindungi hak-hak masyarakat miskin tersebut khususnya pelayanan di bidang kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang dirangkum menjadi sebuah judul yaitu **“Implementasi Perlindungan Hak-Hak Masyarakat Miskin Sebagai Hak Konstitusional Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Rokan Hilir”**.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi perlindungan hak masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir?
2. Apakah hambatan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di kabupaten Rokan Hilir?
3. Apakah upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir

No	Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin	Persentase
1	2008	538.425	57.220	10.59%
2	2009	545.543	50.778	9.32%
3	2010	551.708	51.701	9.30%
4	2011	573.211	43.766	7.58%
5	2012	595.695	43.622	7.37%

dalam memenuhi implementasi perlindungan hak-hak masyarakat miskin sebagai hak konstitusional untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan penegakan hukum terhadap implementasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di wilayah Kabupaten Rokan Hilir;.
2. Mengetahui dan memahami faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan penegakan hukum terhadap pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin;
3. Mengetahui dan memahami upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dalam memenuhi implementasi perlindungan hak-hak masyarakat miskin sebagai hak konstitusional untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir.

Kegunaan Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menambah khasanah pengetahuan tentang pelaksanaan hak-hak pelayanan masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir;
2. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir;

3. Sebagai syarat dalam menempuh ujian akhir untuk memperoleh gelar sarjana.

Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Adapun teori-teori yang berhubungan dengan masalah yang diteliti adalah :

a. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*)

Di dalam negara modern "*welfare state*", tugas pemerintah bukan lagi sebagai penjaga malam dan tidak boleh pasif tetapi harus aktif turut serta dalam kegiatan masyarakat sehingga kesejahteraan bagi semua orang terjamin. Tidak semua warga negara memiliki kemampuan dan kesempatan yang sama dalam memenuhi kebutuhannya. Tujuan negara ini ialah mewujudkan kesejahteraan umum. Dalam hal ini negara dipandang sebagai alat belaka yang dibentuk manusia untuk mencapai tujuan bersama, yakni suatu tata masyarakat yang didalamnya ada kebahagiaan, kemakmuran dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat negara itu.⁶ Keterlibatan pemerintah dalam kehidupan rakyat atau masyarakat Indonesia sudah tidak dapat ditawar-tawar lagi dalam menuju negara kesejahteraan tersebut yang menjadi tugas administrasi negara.⁷

Dalam Dalam gagasan *welfare state*, ternyata negara memiliki kewenangan yang relatif besar. Selain itu, dalam *welfare state* yang terpenting adalah negara semakin otonom untuk mengatur

dan mengarahkan fungsi dan peran bagi kemashlahatan masyarakat.⁸

b. Teori Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, biasa dirumuskan sebagai hak kodratiah yang melekat dimiliki oleh manusia sebagai karunia pemberian Tuhan kepada insan manusia dalam menopang dan mempertahankan hidup dan prikehidupannya di muka bumi.⁹

Secara universal, masyarakat dunia mengakui bahwa setiap manusia mempunyai sejumlah hak yang menjadi miliknya sejak keberadaannya sebagai manusia diakui, sekalipun manusia itu belum dilahirkan ke dunia ini.¹⁰

Secara harfiah yang dimaksud dengan hak asasi manusia adalah hak pokok atau hak dasar. Jadi, hak asasi manusia itu merupakan hak yang bersifat fundamental sehingga keberadaannya merupakan suatu keharusan (*conditio sine qua non*), tidak dapat diganggu gugat bahkan harus dilindungi, dihormati dan dipertahankan dari segala macam hambatan dan gangguan dari sesamanya.¹¹

Di dalam suatu masyarakat, bangsa dan negara, hak merupakan sesuatu yang melekat pada hukum, artinya hak itu diatur oleh hukum.

⁸ Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta: 2009, hlm. 57.

⁹ Nurul Qamar, *Hak Asasi Manusia dalam Negara Hukum Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta: 2013, hlm. 16.

¹⁰ OC.Kaligis, *Perlindungan Hukum Atas Hak Asasi Tersangka, Terdakwa, dan Terpidana*, PT. Alumni, Bandung: 2006, hlm. 49.

¹¹ Yesmil Anwar dan Adang, *Sistem Peradilan Pidana Konsep, Komponen, dan Pelaksanaannya dalam Penegakan Hukum di Indonesia*, Widya Padjajaran, Bandung: 2009, hlm. 60.

⁶ C.S.T. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Ilmu Negara (Umum dan Indonesia)*, Pradnya Paramita, Jakarta: 2007, hlm. 147.

⁷ Yuliandri, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Per-Undang-Undangan Yang Baik*, Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2011, hlm. 143.

Hukum dan hak asasi manusia merupakan satu kesatuan yang sulit dipisahkan keduanya seperti dua sisi dalam satu mata uang. Apabila suatu bangunan hukum dibangun tanpa hak asasi manusia yang merupakan pengawal bagi hukum dalam merealisasi perwujudan nilai-nilai keadilan kemanusiaan, maka hukum tersebut menjadi alat bagi penguasa untuk melanggengkan kekuasaannya (*abuse of power*). Sebaliknya apabila hak asasi manusia dibangun tanpa didasarkan atas suatu komitmen hukum yang jelas, maka hak asasi manusia tersebut hanya akan menjadi bangunan yang rapuh dan mudah untuk disimpangi. Artinya hukum harus berfungsi sebagai instrumentarium yuridis, sarana dan atau *tool* memperhatikan penghormatan terhadap prinsip-prinsip dalam hak asasi manusia.¹² Prinsip perlindungan hak asasi manusia merupakan bagian yang khas dari Negara hukum.¹³

Ada beberapa pendapat para ahli yang relevan dengan persoalan Hak Asasi Manusia, antara lain yaitu: Jhon Locke dan Jeremy Bentham.

Berdasarkan pada pandangan diatas, jelas bahwa kebebasan bukanlah pemberian negara melainkan merupakan anugerah Tuhan. Substansi utama dari hukum alam adalah bahwa manusia mempunyai kebebasan sepenuhnya untuk mengusahakan apa yang pantas bagi dirinya dalam rangka menunjang kebahagiaan hidupnya. Maksud kebahagiaan hidup itu

sendirilah yang menjadi tujuan manusia.¹⁴

Pemikiran terhadap hak asasi manusia juga dikemukakan oleh Jeremy Bentham. Bentham kemudian memimpin serangan untuk mengkritik hak-hak alami yang dinilainya sebagai omong kosong, kabur dan bahkan abstrak. Menurutnya dorongan terhadap deklarasi, pada dasar logika, sebab menurutnya semua hak termasuk hak atas kebebasan, haruslah dibatasi hukum. Oleh karena itu dipertanyakan, substansi apa yang harus dimiliki oleh ketentuan hukum supaya cocok dengan kebebasan. Selain itu menurut Bentham, hak alami juga bersifat pragmatik, menurutnya tidak seorang pun terlahir bebas, semua yang dilahirkan kedunia, sebenarnya tak berdaya. Baginya, manusia tidaklah sama dengan hak-haknya. Bentham mengkritik lebih keras dengan mengatakan bahwa hak-hak alami merupakan sumber yang tidak pasti. Jika hak tersebut berasal dari Tuhan, isinya tidak dapat dikenal. Jika berasal dari alam, hak-hak tersebut tidak dapat dibuktikan dan tidak dapat diprediksikan.¹⁵

3. Teori Pelayanan Publik

Menurut Philip Kotler “A service is any act or performance that one part can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. it's production may not be tied in physical produce” (pelayanan merupakan setiap tindakan atau pelaksanaan yang dapat diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada

¹² Mansyur A.Effendy, *Kapita Selektta Hukum*, Widya Padjajaran, bandung: 2009, hlm. 224.

¹³ Harifin A. Tumpa, *Peluang dan Tantangan Eksistensi Pengadilan HAM di Indonesia*, Kencana, Jakarta: 2010, hlm. 51.

¹⁴ *Ibid*, hlm. 173.

¹⁵ *Ibid*.

dasarnya menunjukkan tindak nyata dan tidak mengakibatkan kekuasaan atas segala sesuatu.¹⁶ Hasil dari pelayanan ini dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan produk fisik. Pandangan Kotler tersebut dapat dipahami bahwa pada hakikatnya pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan tidak menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Untuk memahami lebih jauh mengenai makna dan hakikat pelayanan publik ini, selanjutnya dapat dilihat di dalam Keputusan Menteri Penetapan Aparatur Negara (Kepmenpen Nomor: 63/KEPMEN/PAN/17/2003) dirumuskan bahwa : “Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik dengan berbagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan per-Undang-Undangan. Selanjutnya terkait dengan pengertian tentang pelayanan publik diatas, maka dapat ditarik suatu pemahaman bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh institusi pemerintah pusat dan atau daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Rendahnya pelayanan publik ini diindikasikan oleh belum intensnya pemerintahan daerah melaksanakan Peraturan Perundang-Undangan yang ada, dalam hal ini Undang-Undang

Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman Umum penyelenggaraan Pelayanan Publik, di samping itu juga disebabkan oleh masih buruknya budaya organisasi yang telah mewarnai pelayanan publik selama ini. Hal ini tentu berkaitan dengan aspek sosiologis masyarakat sehubungan dengan hal tersebut dapat dikemukakan pendapat Wahyudi Komorotomo yang menyatakan:

“bahwa dari banyak contoh dilapangan seringkali terlihat aparatur Pemerintah yang melayani kepentingan publik masih belum menyadari fungsinya sebagai pelayanan masyarakat. Ketentuan bahwa Pemerintah (daerah) mempunyai kewajiban melayani masyarakat menjadi terbaik sehingga bukan lagi Pemerintah yang melayani masyarakat, tetapi justru masyarakat yang melayani Pemerintah”.¹⁷

2. Kerangka Konseptual

Untuk tidak menimbulkan salah penafsiran terhadap judul penelitian ini, serta sebagai pijakan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, maka penulis memberikan defenisi-defenisi atau batasan-batasan terhadap istilah-istilah yang digunakan, yakni sebagai berikut :

1. Implementasi adalah proses, cara, atau perbuatan melaksanakan sesuatu.¹⁸
2. Perlindungan hak-hak adalah segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam resiko,

¹⁶ Husni Thamrin, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta, 2013, hlm. 28

¹⁷*Ibid.* hlm.5

¹⁸ www.Artikata.com / translate. Php diakses tanggal 28 pukul 18:25 wib

kerentanan dan kesengsaraan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial.¹⁹

3. Masyarakat miskin adalah sekumpulan orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/ atau mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/ atau keluarganya.²⁰
4. Pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif.²¹
5. Rokan Hilir adalah nama sebuah kabupaten yang ada di Provinsi Riau yang terbentuk dalam satu susunan pemerintahan Undang-Undang No. 53 tahun 1999.

Metode Penelitian

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian hukum sosiologis yaitu penelitian terhadap efektifitas hukum yang sedang berlaku.²² Dalam hal ini penulis melakukan penelitian terhadap implementasi pemenuhan hak-hak penyandang cacat dalam memperoleh pekerjaan di Kota Pekanbaru. Penelitian ini adalah

¹⁹ Edi suharto, *kemiskinan dan perlindungan dan sosial di indonesia, menggagas model jaminan sosial universal bidang kesehatan*, alfabeta, bandung, 2009, hlm 42.

²⁰ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir miskin.

²¹ Asrul Azwar, *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*, penerbit yayasan penerbitan ikatan dokter indonesia, Jakarta, 1995 hlm. 12

²² P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta: 2011, hlm. 11.

penelitian yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data sedetail mungkin tentang objek yang akan diteliti sesuai dengan keadaan yang ada dilapangan saat penelitian dilangsungkan dan menggambarkan secara lengkap dan terperinci mengenai pelaksanaan hak-hak penyandang cacat dalam memperoleh pekerjaan yang bersangkutan.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau.

3. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan sekumpulan objek yang hendak diteliti.²³ Populasi dalam penelitian ini menggunakan *purpose sampling*, yaitu sampel yang diambil berdasarkan pertimbangan subjektif.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dijadikan sebagai objek penelitian, meliputi

Tabel 1.1
Populasi dan Sampel

N o	Jenis Populasi	Popula si	Sampe l	Persentas e %
1	Dinas Kesehata n	1	1	100%
2	RSUD	1	1	100%
3	Puskesmas	12	5	40%
4	Penduduk miskin	12	6	50%

Sumber: Data Olahan Tahun 2013

4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer

²³ Fakultas Hukum Universitas Riau, *Pedoman Penulisan Skripsi*, Pekanbaru: 2012, hlm. 14.

Yaitu data yang diperoleh dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.²⁴ Dalam hal ini nantinya data ini diperoleh langsung dari tempat penelitian.

- b. Data Sekunder
- c. Yaitu data-data atau masukan sekitar masalah objek yang dikaji melalui penelitian yang bersumber pada literatur peraturan perundang-undangan, dan lain-lain yang ada hubungannya dengan masalah hendak dibahas. Data sekunder diambil dari buku-buku dan karya tulis dari karangan ahli hukum yang berkaitan dengan masalah yang diangkat.²⁵
- d. Data Tersier
Data yang mendukung data primer dan data sekunder berupa kamus, Kamus Besar Bahasa Indonesia, terminologi hukum, serta bahan diluar hukum juga akan digunakan guna memperbanyak dan memperjelas hasil penelitian.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan dianalisis dalam kajian ini berupa :

- a. Wawancara, yaitu alat pengumpulan data dengan cara menanyakan langsung kepada pihak yang bersangkutan terhadap hasil penelitian,²⁶ yaitu pihak perusahaan dan swasta yang ada di Pekanbaru, Dinas Sosial dan Pemakaman Kota Pekanbaru, Dinas Tenaga kerja Transmigrasi dan Kependudukan Kota Pekanbaru dan penyandang cacat.

- b. Kuisisioner, yaitu metode pengumpulan data dengan cara wawancara terstruktur, membuat daftar-daftar pertanyaan yang memiliki korelasi dengan permasalahan yang diteliti pada umumnya dalam daftar pertanyaan telah disediakan jawabannya, dan dengan menggunakan pedoman wawancara tertutup dan terbuka, responden memilih jawaban sesuai dengan pilihannya, di samping dengan adanya jawaban pertanyaan yang belum ditentukan.²⁷
- c. Studi Kepustakaan, yaitu merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan menggunakan *content analysis*²⁸ berdasarkan literatur-literatur kepustakaan yang memiliki korelasi dengan permasalahan yang sedang diteliti.

6. Analisis Data

Dari data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu data yang berdasarkan uraian kalimat atau data tidak dianalisis dengan menggunakan statistik atau matematika ataupun sejenisnya, yaitu dinyatakan responden secara tertulis atau lisan dan perilaku nyata yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.²⁹ Sedangkan metode berpikir yang digunakan penulis yaitu deduktif, yakni pengerucutan dari bagian umum yang merupakan permasalahan umum kepada permasalahan yang lebih khusus prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan cara memaparkan data yang telah diperoleh dari studi kepustakaan dan studi lapangan,

²⁴ Zainuddin Ali, *metode penelitian hukum, sinar grafika*, jakarta, 2011

²⁵ Burhan ashofa, *OP Cit*, hlm, 91

²⁶ P. Joko Subagyo, *Op. Cit.*, hlm. 39.

²⁷ Fakultas Hukum Universitas Riau, *Pedoman Penulisan Skripsi*, Pekanbaru: 2012. Hlm.16.

²⁸ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta: 2010, hlm. 104.

²⁹ Soejono soekanto, *pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta: 1982, hlm.32.

kemudian dianalisis dengan bentuk kesimpulan deduktif.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Rokan Hilir

Implementasi jaminan kesehatan universal bagi seluruh masyarakat dalam suatu negara merupakan salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari konsep *welfare state* (Negara Kesejahteraan). Kesehatan masyarakat secara umum merupakan cerminan kesejahteraan suatu bangsa, karena bidang kesehatan merupakan hal yang vital bagi kemajuan dalam aktivitas suatu negara, tidak terkecuali Indonesia.

Implementasi dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Rokan Hilir terbagi atas dua jenis, yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat yang biasanya dikenal dengan sebutan “*jamkesmas*” dan Jaminan Kesehatan Daerah yang dikenal dengan sebutan “*jamkesda*”.

1. Jaminan Kesehatan Masyarakat “*Jamkesmas*”

Jaminan kesehatan masyarakat atau *jamkesmas* merupakan program nasional yang memberikan kemudahan biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin dan yang hampir miskin di Indonesia. Program ini diperkenalkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggapi mandat Konstitusi dalam menyediakan sistem jaringan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana tercantum di dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang berbunyi:

“Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Dan terdapat di dalam Pasal 34 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Dasar

Negara Republik Indonesia 1945, yang berbunyi:

“(1) Bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.”

Berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar tersebut diatas kemudian lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) sebagai dasar hukum pelaksanaan perintah Undang-Undang Dasar. Kemudian selanjutnya dilanjutkan penyelenggaraannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan UU SJSN.³⁰

Sasaran para penerima program Jamkesmas adalah populasi masyarakat miskin dan yang hampir miskin di Indonesia, yaitu penduduk yang tidak bertanggung dalam program jaminan kesehatan lainnya, seperti Askes dan Jaminan Kesehatan Swasta. Data keanggotaan Jamkesmas diambil berdasarkan data demografis dari Badan Pusat Statistik yang dinyatakan miskin berdasarkan kriteria sederhana miskin oleh BPS Pusat yang berkordinasi dengan daerah kabupaten Rokan Hilir.³¹

Namun, pada realisasinya sangat disayangkan program jamkesmas belum dapat menjangkau secara penuh seluruh daerah, khususnya daerah kabupaten Rokan Hilir secara menyeluruh. Masih ditemukan penduduk-penduduk miskin di kecamatan-kecamatan wilayah Rokan Hilir terutama di kecamatan yang berada di sekitar perbatasan daerah kabupaten

³⁰ <http://www.jamsosindonesia.com> Terakhir di akses pada hari Jumat, Tanggal 30 Januari 2015.

³¹ Wawancara dengan bapak H. Zulkarnain Sos bagian kasi peran serta masyarakat dan usaha kesehatan institusi, Hari senin 10 november 2014. Bertempat di dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hilir

yang tertinggal dalam hal pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan jauh dari ibukota kabupaten Rokan Hilir, yaitu Bagan Siapi-api.

2. Jaminan Kesehatan Daerah “Jamkesda”

Program jaminan kesehatan daerah atau jamkesda merupakan suatu upaya Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin. Terdapat dua alasan yang memotivasi pemerintah daerah untuk memperkenalkan kebijakan jaminan kesehatan lokal.

Alasan pertama yaitu faktor regulasi. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah memberikan kesempatan bagi Pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 007/PUU-III/2005 yang mengizinkan pemerintah daerah membentuk lembaga yang mengkhususkan diri dalam mengelola program jaminan kesehatan di wilayah masing-masing juga menjadi salah satu pendorong. Selain itu, pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas yang diterbitkan setiap tahun menyarankan bahwa orang miskin yang tidak termasuk di dalam daftar keanggotaan jamkesmas yang ditetapkan oleh Bupati/ Walikota maka menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dengan program Jamkesda.³²

Alasan kedua adalah kepentingan politik kepala daerah. Sistem pemilihan langsung kepala daerah memiliki implikasi terhadap bagaimana pemerintah daerah merumuskan kebijakan pembangunannya. Sistem pemilihan langsung telah mengalihkan fokus akuntabilitas pemimpin yang

terpilih. Kepala daerah telah menjadi subjek penilaian para konstituen yang berbeda dibandingkan sistem perwakilan pemilu sebelumnya. Oleh karena, pemimpin yang baru tersebut akan mencari kebijakan populer yang dapat mempertahankan dukungan rakyatnya, termasuk menjanjikan adanya jaminan kesehatan untuk masyarakatnya.³³

Peraturan Daerah Rokan Hilir No. 14 Tahun 2013 tentang pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir merupakan salah satu bentuk instrumen hukum landasan pelaksanaan di daerah. Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir menyelenggarakan sejumlah program jaminan kesehatan untuk seluruh warganya dengan APBD Kabupaten Rokan Hilir dalam program JPK-GAKIN (Jaminan Kesehatan untuk Keluarga Miskin) berdasarkan data BPS Rokan Hilir.³⁴

Skema pelaksanaan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dapat dikategorikan sebagai program subsidi Biaya Layanan Kesehatan (*Health Care Cost Subsidy*). Skema ini berupa, upaya pemerintah daerah mengalokasikan dana yang hanya dapat digunakan untuk biaya layanan kesehatan masyarakat miskin. Dana ini yang kemudian digunakan untuk membayar penyedia layanan kesehatan baik di Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Daerah yang ada untuk mendapatkan layanan yang di manfaatkan oleh masyarakat miskin.

Program Jamkesda ini tidak memerlukan daftar penerima bantuan, karena seluruh masyarakat miskin merupakan bagian dari kewajiban pemerintah untuk membantunya. Seluruh

³²IBP Indonesia Core Team, *Jamkesmas dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*, Perkumpulan Inisiatif, 2004. Hlm. 10.

³³ *Ibid*, Hlm. 11.

³⁴ Wawancara dengan bapak H. Zulkarnain Sos bagian kasi peranserta masyarakat dan usaha kesehatan institusi, Hari senin 10 november 2014. Bertempat di dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hilir

program jaminan kesehatan yang ada cukup dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dan Kartu Tanda Penduduk serta Kartu Keluarga yang bersangkutan. Fasilitas yang didapat oleh masyarakat ditanggung penuh baik rawat jalan maupun rawat inap dengan maksimal di kelas 3 RSUD. Namun amat disayangkan, program baik ini tidak didukung oleh sarana dan prasarana layanan kesehatan. Ketimpangan pelayanan pun diterima oleh masyarakat miskin, karena merupakan subsidi. Sehingga muncul *class-class* dalam memberikan pelayanan yang berakibat langsung bagi masyarakat. Dan masyarakat miskin menjadi korban pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan minimal.

B. Faktor-Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Penegakan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan baik masyarakat kaya maupun miskin, hidup di negara maju maupun berkembang implementasi jaminan kesehatan universal memerlukan mekanisme kelembagaan yang dapat menjamin bahwa kontribusi finansial dihimpun secara adil dan efisien sehingga dapat berkelanjutan. Hal yang menjadi perhatian adalah masih berkembangnya ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan hingga saat ini faktor-faktor penghambat ini akan menjadi penghalang terwujudnya keadilan bagi masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berbagai kondisi di instansi pemerintahan akan memberikan dampak bagi masyarakat itu sendiri. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan berimbas kepada kesehatan masyarakat itu sendiri terutama pada masyarakat miskin yang secara logika tentu sangat membutuhkan pertolongan dalam mendapatkan pelayanan

kesehatan namun hal ini masih menjadi suatu masalah publik yang tidak terpecahkan. Beberapa faktor penghambat adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Faktor internal dalam hal ini akan membahas faktor-faktor penghambat terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Rokan Hilir. yang terdapat dalam instansi pemerintahan khususnya dinas yang langsung menangani kesehatan seperti, Dinas Kabupaten Rokan Hilir, Rumah Sakit Daerah, dan Puskesmas. Adapun hal yang menjadi kendala meliputi:

- a. Minimnya tenaga Medis;
- b. Terbatasnya Fasilitas Medis;
- c. Penyalahgunaan Wewenang Tenaga Medis;

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor penghambat yang muncul dari masyarakat itu sendiri menurut Otto Suemawoto menyatakan bahwa manusia berintegrasi secara terus-menerus dengan lingkungan hidupnya. Dalam interaksinya ini ia mengamati lingkungan dan mendapatkan pula pengalaman. Hal ini erat dengan kehidupan masyarakat miskin itu selain dari wilayah Kabupaten Rokan Hilir sendiri yang terbagi berbagai kondisi dan masyarakat miskin yang memiliki akses tempuh sulit akan mempengaruhi informasi itu sendiri.

- a. Kendala Sarana dan Prasarana Non Medis;
- b. Kondisi Geografis;

C. Upaya yang Dilakukan Oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir Dalam memenuhi Implementasi Perlindungan Hak Masyarakat Miskin Dalam Mendapatkan Pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten

Rokan Hilir sebagai lembaga yang langsung mengawasi, membina, dan mengatur segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir. Beberapa upaya yang dilakukan adalah:

1. Monitoring

Monitoring adalah bentuk pengawasan terhadap instansi dibawahnya, sebagai upaya pemantauan dan pengawasan baik membentuk pelayanan lebih baik kepada setiap pegawai, memberikan ilmu melalui pelatihan, dan kegiatan untuk mendemokan kepada masyarakat untuk hidup sehat.³⁵

2. Tindakan Pembinaan

Tindakan pembinaan adalah suatu tindakan yang nyata yang dilakukan oleh dinas kesehatan Rokan Hilir terhadap pelayanan kesehatan dengan berbagai upaya pembinaan agar pelayanan yang berkualitas dapat dirasakan oleh masyarakat.³⁶

3. Memberikan Pelatihan

Memberikan pelatihan adalah upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir untuk mewujudkan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan. Adapun tindakan pembinaan dan pelatihan yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap puskesmas dalam hal pembinaan yang diberikan kepada Dokter Umum, Gizi, dan Dokter Gigi di setiap Kecamatan di Kabupaten Rokan Hillir.

Upaya yang seharusnya dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan untuk masyarakatnya seharusnya tidak hanya hal-hal yang bersifat teknis, seperti pelatihan dan sebagainya. Namun harusnya juga memperhatikan aspek-aspek pendukung dalam memperoleh pelayanan

kesehatan juga. Berdasarkan kondisi di lapangan, penulis merumuskan beberapa hal yang seharusnya dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan Kapasitas Pembangunan Berkarakter Tenaga Medis;
2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Transportasi Darat dan Laut;
3. Percepatan Pembangunan dan pemenuhan peralatan Medis di berbagai Puskesmas

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis antara lain:

1. Implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Rokan Hilir yakni berupa pemberian Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang dikenal dengan sebutan istilah Jamkesmas; dan Jaminan Kesehatan Daerah, yang dikenal dengan sebutan istilah Jamkesda. Jaminan kesehatan masyarakat atau jamkesmas merupakan program nasional yang memberikan kemudahan biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin dan yang hampir miskin di Indonesia. Program jaminan kesehatan daerah atau jamkesda merupakan suatu upaya Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin yang berada di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hilir, Propinsi Riau.
2. Faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan penegakan hukum terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terbagi kepada 2 (dua) faktor penting yaitu meliputi: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor-faktor dari dalam yang mempengaruhi implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di

³⁵ Wawancara dengan *Ibuk Ns urfah, S.kep, Kabag.* Pelaksanan Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Dan Rumah Sakit. Hari senin 10 november 2014. Bertempat di Dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hilir

³⁶ *ibid*

Kabupaten Rokan Hilir, seperti Minimnya Tenaga medis, Terbatasnya fasilitas medis, dan Penyalahgunaan wewenang tenaga medis.; Faktor eksternal yaitu faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Rokan Hillir, seperti kendala sarana dan prasarana non medis dan Kondisi Geografis.

3. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dalam memenuhi implementasi perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Rokan Hilir meliputi monitoring, tindakan pembinaan dan memberikan pelatihan.

B. Saran

Adapun saran dari penulis terkait implementasi pemenuhan hak penyandang cacat dalam bekerja adalah sebagai berikut:

1. Implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Rokan Hilir telah cukup baik dan sesuai dengan amanah Undang-Undang, yakni berupa pemberian Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan Daerah, penulis menyarankan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Rokan Hilir, dengan masih ditemukan ketidaksesuaian antara Peraturan Pelaksanaan Teknis pemberian layanan kesehatan jamkesmas dan jamkesda dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam prakteknya untuk diperbaiki kembali. Seharusnya pelaksanaan pemberian layanan kesehatan selain dengan program sosial, juga di dukung dengan sumber daya manusia seperti tim medis dalam memberikan pelayanan yang baik dan bertanggung jawab tidak hanya kepada pasien, namun juga kepada Allah SWT, karena merupakan bidang kerja sosial masyarakat.
2. Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir sebaiknya memperhatikan pula faktor-

faktor pendukung setiap program, khususnya dibidang pelayanan kesehatan masyarakat miskin, untuk meminimallisir kendala-kendala dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Faktor-faktor itu meliputi faktor internal meliputi minimnya tenaga medis, terbatasnya fasilitas medis,dan penyalahgunaan kewenangan Tenaga medis,; dan faktor eksternal yang meliputi kendala sarana dan prasarana non medis, dan kondisi geografis daerah Kabupaten Rokan Hilir.

3. Upaya yang diambil oleh pemerintah seharusnya terus memperhatikan berbagai kebutuhan berdasarkan kendala-kendala yang dihadapi pemerintah dalam melaksanakan program layanan kesehatan, tidak hanya berfokus kepada hal-hal yang bersifat teknis pelayanan kesehatan namun perlu pula hal-hal yang bersifat pembentukan karakter dan tanggung jawab sosial tenaga medis khususnya kepada masyarakat miskin.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Zainuddin, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Asofa, Burhan, 2002, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1995, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
- Darmawan Tri Wiowo, *Mimpi Negara Negara Kesejahteraan*, LP3ES, Jakarta, 2006.
- Effendi, Mansyur, dkk., 2007, *HAM Dalam Dimensi/ Dinamika Yuridis, Sosial, Politik, Dan Proses Penyusun/*

- Aplikasi Ha-Kham (Hukum Hak Asasi Manusia) dalam masyarakat*, Ghalia Indonesi. Bogor.
- El-Muhtaj, Majda, 2009, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Kencana, Jakarta.
- Faisal, Sanifah, 1990, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar Dan Aplikasi, YA3*, Malang.
- Husni, Thamrin, 2013, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta.
- Kansil, C.S.T dan S.T. Kansil, Christine, 2007, *Ilmu Negara (Umum dan Indonesia)*, Pradnya Paramita, Jakarta.
- Kaligis, OC, 2006, *Perlindungan Hukum Atas Hak Asasi Tersangka, Terdakwa, dan Terpidana*, PT. Alumni, Bandung.
- Kasim, Ifdhal, 2001, *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya, ELSAM*, Jakarta.
- Marzuki, Suparman, 2011, *Tragedi Politik Hukum HAM*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta: 2009
- Qamar, Nurul, 2013, *Hak Asasi Manusia dalam Negara Hukum Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta.
- Suharto, Edi, 2009, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia, Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Alfabeta, Bandung.
- Sujata, Antonius, 1981, *Percakapan tentang Undang-Undang Subversi dan Hak Asasi Manusia*, Jakarta.
- Yesmil Anwar dan Adang, 2009, *Sistem Peradilan Pidana Konsep, Komponen, dan Pelaksanaannya dalam Penegakan Hukum di Indonesia*, Widya Padjajaran, Bandung.
- Yuliandri, 2011, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Per-Undang-Undangan Yang Baik*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Jurnal, Makalah, dan Artikel

- Chaidir, Ellydar, 2008, *Demokrasi, Ham dan Negara Hukum*, UIR Press, Pekanbaru
- Rawls, Jhon, 2006, *Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Usman, Sunyoto, 2008, *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan