

**PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT
JALAN TINGKAT LANJUTAN BAGI PESERTA JAMKESMAS
(Studi Implementasi Pasal 19 ayat (2) jo Pasal 20 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1)
Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial
Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang)**

JURNAL ILMIAH

Diajukan Untuk memenuhi sebagian Syarat-Syarat Memperoleh
Gelar Kesarjanaan Dalam Ilmu Hukum

Oleh :

SYARIFAH USMAN

NIM. 0910113195



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2013

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Tidak lupa shalawat serta salam selalu terucap kepada Nabi Besar Muhammad SAW atas tauladannya dalam keutamaan menuntut ilmu disertai akhlaq mulia.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga, sahabat, teman-teman dan pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dan penulisan skripsi ini, diantaranya kepada :

1. Bapak Dr. Sihabudin, SH., MH. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Siti Hamidah, S.H.,M.M. Selaku Kepala Bagian Hukum Perdata yang telah memberikan Penjelasan mengenai Skripsi ini.
4. Ibu Indrati, S.H. M.S. Selaku Dosen Pembimbing Utama yang tidak henti-hentinya memberikan Penjelasan. Terima Kasih atas Kritik,Saran, Motivasi dan Bimbingannya.
5. Ibu Amelia Srikusumadewi, SH. M.Kn. Selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang di tengah-tengah kesibukannya yang padat masih menyempatkan diri untuk membimbing penulis dengan sabar dan penuh perhatian. Terima Kasih atas Kritik, Saran, Motivasi dan Bimbingannya.

6. Bapak Muhammad Usman dan Ibu Muzrita Verawati, Selaku Orang Tua Penulis yang selalu sabar dan tidak henti-hentinya memberikan Pendapat, Perhatian dan Semangatnya dan juga selalu ada setiap waktu kapan pun penulis membutuhkan. Terima Kasih untuk Segalanya.
7. Muhammad Zakaria Usman dan Marini Syarafina Usman, Selaku Kedua adik Penulis yang selalu membuat kehebohan dan canda tawa disetiap saat tanpa henti.
8. Bapak Dr. Moch. Bachtiar B., Sp. B (K) Onk. Selaku Kepala Instalasi Rawat Jalan. Terima Kasih telah memberikan ijin untuk penelitian di Instalasi ini.
9. Ibu dan Bapak di bagian Evaluasi dan Pelaporan, Rekam Medik dan Penanggung Jawab Poli di Instalasi Rawat Jalan. Terima Kasih telah memberikan kesempatan untuk mengambil data dan melakukan wawancara demi mendukung penulisan skripsi ini.
10. Ibu dan Bapak para peserta JAMKESMAS. Terima kasih atas waktu yang diberikan untuk mengisi kuisisioner dan memberikan keterangan yang berhubungan dengan isi Penulisan Skripsi ini.
11. Kakak – Kakak Senior : Devitha Angesti Tiyasasih, SH. , Cahya TK Mardiyanto, SH. , Rewardy Fahmi Utama, SH. , Tahegga Primananda Al-Fath, SH. , Dian Lestari, SH. . Terima Kasih untuk Saran, Penjelasan dan dukungan kepada penulis mengenai segala hal dalam penulisan Skripsi ini.

12. DrembisGambis : Riezky R, Rizzal Triatmoko, Theresia Senggo Odayati, Sandya Pawestri Pandhanarum, Ridho Kusumo Hariadi, Rikky Adhi Susilo, Reza Putra Mahardika dan Wahyu Pribadi. Terima Kasih atas canda tawa yang selalu ada disetiap saat, dimanapun dan kapanpun. We are Family :)
13. Nur Ami Azyati, Amelia Sabita Damayanti, Rizky Arief R. , Astari Diah Arimbi, Anindhita Purnama ningtyas dan Sofia Yusti Pramudita. Terima Kasih untuk segalanya.
14. Teman – teman angkatan 2009 yang tidak dapat disebut satu demi satu oleh penulis. Kita sama-sama berjuang dalam mengerjakan skripsi ini.

Manusia tidak ada yang sempurna, apalagi dengan tulisan didalam skripsi ini. Maka dari itu saya sangat berterima kasih atas kritik dan saran yang akan diberikan oleh semua pihak dalam hal melengkapi kekurangan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebaik-baiknya.

Akhir kata penulis meminta maaf apabila ada kata – kata yang salah baik disengaja maupun tidak di sengaja dalam pembuatan skripsi ini.

Malang, Februari 2013

Penulis

**PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN
TINGKAT LANJUTAN BAGI PESERTA JAMKESMAS
(Studi Implementasi Pasal 19 ayat (2) Pasal 20 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1) Undang-
Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah
Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang)**

Syarifah Usman

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

Email : Sasya.usman@yahoo.com

Abstraksi :

Pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat dalam hal pemberian pelayanan kesehatan lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar masih banyak terjadi perbedaan antara aturan dan pelaksanaannya. Hambatan yang terjadi adalah tidak ada pembaharuan dokumentasi dari pihak badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang dilakukan setiap tahun, Prosedur yang selalu dipersulit oleh pihak rumah sakit kepada peserta jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dalam melakukan keabsahan data dan tenaga medis yang kurang begitu ramah dalam menangani pasien. upaya yang dilakukan adalah memperkuat perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, memperbaharui dokumentasi kepesertaan setiap tahunnya dan memberlakukan adanya tanggung jawab hukum dan etik pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan.

Abstract:

The implementation of the public health insurance program in the delivery of health services continued at the Regional General Hospital dr. Saiful Anwar is still a lot of conflict between the rules and their implementation. Barriers that occur is no documentation of the renewal of the social security administrators (BPJS) are performed each year, which is always complicated procedure by the hospital to the community health insurance participants (JAMKESMAS) in conduction to validity of the data and medical personnel are not so friendly in dealing with patients. the efforts made is to strengthen the therapeutic agreement between physician and patient, documentation renew membership annually and enforce the legal and ethical responsibilities of health care.

Keywords: Community Health Insurance, Health Services.

PENDAHULUAN

Di dalam suatu kehidupan selalu menggambarkan suatu tingkat sosial yang berbeda. Mulai dari pekerjaan maupun pendapatan ekonomi dan itu merupakan sumber dari adanya sebuah kemiskinan dan diskriminasi kehidupan yang kemudian ditandai dengan perbedaan antara stratifikasi sosial antara masyarakat dari kelas atas, menengah dan bawah.

Kemiskinan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi sebuah negara berkembang terutama untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup rakyatnya. Tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.¹ Namun, kemahalan akan biaya kesehatan tidak menjamin kualitas yang baik pada kesehatan itu sendiri karena Kualitas kesehatan masyarakat indonesia selama ini tergolong rendah.

Rendahnya status kesehatan masyarakat kurang mampu disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*).² Selain itu, Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat juga merupakan kendala bagi pemerintah untuk memajukan perkembangan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan.³ Usaha-usaha kesehatan khususnya dalam mengubah perilaku harus lebih bersifat pendekatan dari bawah (*bottom up approach*) berdasarkan kebutuhan dan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Untuk itu, dibutuhkan orang-orang yang kreatif dan inovatif atau yang dikenal sebagai wirausahawan sosial yang dapat mengembangkan dan menjalankan usaha-usaha pemantapan perilaku sehat bertumpu pada masyarakat.⁴

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28 huruf (h) dicantumkan bahwa :

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

¹Devitha angesti tiyasaki, **Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b uu nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya)**, Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Fakultas Hukum Universitas brawijaya, 2011, Hal. 1.

² Wiku Adisasmito, **Sistem Kesehatan**, Rajawali Persada, Jakarta, 2007. Hal.17

³ *Ibid.* Hal.15

⁴ *Ibid.* Hal.182.

dalam pasal 34 UUD 1945 ayat (3) juga dicantumkan bahwa :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa :

“setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”

Jadi kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.⁵ Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu.

Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional juga menyatakan bahwa

“Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.”⁶

Jadi kesimpulannya adalah jelas bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan dengan uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit maupun puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masing-masing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional yang berbunyi bahwa :

“peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”⁷

⁵ Undang- Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang **kesehatan**.

⁶ Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang **Sistem Jaminan sosial Nasional**.

⁷ *Ibid*, pasal 20 ayat (1).

Setelah itu, terdapat Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjelaskan bahwa :

“Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.”⁸

Jadi, pemerintah memberikan kepastian dalam jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu dengan cara membayarkan iuran-iuran tersebut melalui anggaran yang dimiliki oleh pemerintah sehingga para warga yang kurang mampu mendapatkan hak-haknya khususnya dalam hal kesehatan.

Asuransi atau dalam bahasa belanda “*verzekerings*” berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak yaitu : yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat di tentukan saat akan terjadinya.⁹

Tujuan dari asuransi sendiri adalah untuk mengganti kerugian pada tertanggung. Jadi tertanggung harus dapat menunjukkan bahwa dia menderita kerugian dan benar-benar menderita kerugian. Didalam asuransi itu setiap waktu selalu dijaga supaya jangan sampai seorang tertanggung yang hanya bermaksud menyingkirkan asuransi itu dengan cara memakai spekulasi, yang penting adalah bahwa tertanggung harus mempunyai kepentingan bahwa kerugian menyimpannya. Ajaran “kepentingan” ini sangat penting di dalam seluruh hukum asuransi yang kita dapati didalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.¹⁰

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka permasalahan yang diambil oleh peneliti adalah mengenai pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, hambatan-hambatan yang dialami dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut serta upaya apa yang dilakukan dalam menangani hambatan tersebut berdasarkan Pasal 19 ayat (2) jo Pasal 21 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun

⁸ Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang **Sistem Jaminan Sosial Nasional**.

⁹ Wirjono Prodjodikoro, **Hukum Asuransi di Indonesia**. Intermasa, Jakarta, 1986. Hal. 1.

¹⁰ Djoko Prakoso, **Hukum Asuransi Indonesia**, Rineka Cipta, Jakarta, 2004.

2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis tentang pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang berdasarkan Implementasi Pasal 19 ayat (2) Pasal 20 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian empiris yang Pendekatan penelitian dilakukan secara Yuridis Sosiologis. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang. Dipilihnya Rumah Sakit Umum Saiful Anwar sebagai lokasi penelitian adalah karena Rumah Sakit ini merupakan salah satu Satuan Kerja Perangkat daerah yang menampung para peserta JAMKESMAS. pengambilan data dilakukan dengan cara penyebaran kuisioner dan wawancara dengan pihak Rumah Sakit, Peserta JAMKESMAS, tenaga medis dan Loker Administrasi JAMKESMAS dan Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang berdasarkan Implementasi Pasal 19 (2) jo Pasal 20 ayat (1) jo Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terdapat beberapa hal yang menjadi permasalahan dari ketentuan pasal ini yang menyatakan bahwa aturan dan praktek dilapangan tidak sesuai sehingga mempersulit masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan haknya sebagai warga negara yang dilindungi terutama dalam hal pelayanan dasar kesehatan, diantaranya adalah :

A. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

1. Tujuan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Tujuan pemerintah dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan Adalah untuk mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Selain memberikan perlindungan pula kepada pasien yang sedang menderita sakit, juga kepada tenaga kesehatan yang dalam melakukan pekerjaan yang selalu berhubungan dengan nyawa manusia dan berikhtiar menyembuhkan pasien baik badan, jiwa maupun sosial.¹¹

a) Tujuan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan berdasarkan Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Di dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional di jelaskan bahwa :¹²

“Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”

b) Tujuan Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat berdasarkan Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Menteri Kesehatan Pada 4 Mei 2011 mengeluarkan suatu Peraturan yang berisi tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Penjelasan tentang

¹¹ Wila Chandrawila Supriadi., 2001, *hukum kedokteran*, mandar maju, Bandung.

¹² Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang **Sistem Jaminan Sosial Nasional**.

Tujuan Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat terdapat dalam Pasal 1 yaitu berisi :

- “Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan pihak terkait penyelenggara program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dalam rangka :¹³
- a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan fasilitas kesehatan JAMKESMAS.
 - b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2. Kepesertaan JAMKESMAS

Di dalam Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional membahas tentang Jaminan Kesehatan yang pesertanya tersebut adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah dan biasanya dikenal dengan JAMKESMAS. Peserta JAMKESMAS adalah Setiap Orang yang baik terdaftar maupun tidak terdaftar oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang segala macam bentuk pelayanan kesehatannya akan dibayarkan oleh Pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/menkes/per/v/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur hal tersebut di dalamnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/menkes/per/v/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Terdapat peserta yang terdaftar dan tidak terdaftar pada sensus BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan JAMKESMAS. Peserta JAMKESMAS ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak

¹³ Pasal 1, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

memiliki kartu. Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota.

Berdasarkan dari data yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Malang bahwa Peserta JAMKESMAS yang ada di kota Malang berjumlah 92.417 jiwa dan Pendataan ini diambil pada tahun 2008 sedangkan untuk keterangan dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar bahwa peserta yang benar-benar menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini hanya berjumlah 30.224 jiwa yang pendataannya diambil dari bulan Januari 2012 sampai dengan bulan November 2012.¹⁴

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan bagi Peserta JAMKESMAS

Manfaat Jaminan Kesehatan berdasarkan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bersifat Pelayanan Perseorangan yang berupa Pelayanan Kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan. Pelayanan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.¹⁵ Pelayanan Preventif adalah Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.¹⁶ Pelayanan Kuratif adalah Suatu Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.¹⁷ Pelayanan Rehabilitatif adalah Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.¹⁸

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat Komprehensif yaitu harus sesuai dengan kebutuhan medis kecuali beberapa hal yang dibatasi dan

¹⁴ Hasil Wawancara dengan Ibu Yetty Silviani, bagian Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan, Kota Malang. Pada tanggal 29 September 2012

¹⁵ Pasal 1 butir 12 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

¹⁶ *Ibid.* Pasal 1 butir 13.

¹⁷ *Ibid.* Pasal 1 butir 14.

¹⁸ *Ibid.* Pasal 1 butir 15.

tidak dijaminakan oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 903/Menkes/Per/V/2011 diantaranya :¹⁹

1. Konsultasi Medis, Pemeriksaan Fisik dan Penyuluhan Kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
2. Rehabilitasi Medik
3. Penunjang Diagnostik : Laboratorium Klinik, Radiologi dan elektromedik.
4. Tindakan Medik
5. Pemeriksaan dan Pengobatan gigi Tingkat Lanjutan
6. Pelayanan KB termasuk Kontap efektif, kontap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN))
7. Pemberian obat mengacu pada Formularium
8. Pelayanan Darah
9. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.

Rumah Sakit ini menyelenggarakan seminar yang termasuk dalam Pelayanan Rehabilitatif untuk penderita Kanker Serviks. Seminar tersebut berasal dari seorang pasien dan seorang peserta JAMKESMAS yang juga penderita Kanker Serviks selama 5 tahun tetapi sudah sembuh total. Pelayanan kesehatan lainnya misalnya promotif, Preventif dan Kuratif sudah ada sejak adanya interaksi antara dokter dan Pasien. Pelayanan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang sudah berjalan dengan baik. Mulai dari konsultasi medis yang dapat dilakukan oleh pasien kepada dokternya, rehabilitasi medik yang bertujuan agar kondisi pasien semakin membaik dari hari kehari, penunjang diagnostik yang bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien lebih lengkap dengan melakukan pengecekan di laboratorium yang berupa pengambilan darah namun belum ada pihak JAMKESMAS yang menggunakan radiologi dan elektromedik selain itu segala macam fasilitas yang berhubungan dengan kehamilan juga dilakukan dengan baik sesuai dengan Peraturan ini dan dibatasi sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan.²⁰

¹⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang **Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat**, Bab IV Tata Laksana Pelayanan Kesehatan bagian Manfaat. Hal.20

²⁰ Hasil Wawancara dan Kuisioner dengan ibu Bawuk Susiati bagian Penanggung Jawab Poli Bedah di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang pada 28 oktober 2012.

3. Prosedur Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan bagi Peserta JAMKESMAS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Terdapat 3 (tiga) tahap yang harus dilalui oleh setiap peserta JAMKESMAS yang ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit, yaitu : Tahap Pendaftaran, Tahap Verifikasi kepesertaan dan Tahap Pelayanan Kesehatan.

a) Tahap Pendaftaran

Tahap Pendaftaran berguna untuk mendata seberapa besar dan banyaknya para peserta JAMKESMAS yang menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan fasilitas lengkap yang telah disediakan oleh pemerintah untuk Warga Negara Indonesia yang harus dilindungi kesejahteraan hidupnya.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/v/2011 tidak dijelaskan tentang bagaimana seorang Peserta JAMKESMAS mendaftarkan dirinya untuk menjadi Peserta namun berdasarkan dari data yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan bagian Pelayanan Kesehatan bahwa pendataan dilakukan oleh BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial) melalui laporan yang diberikan berdasarkan sensus oleh ketua RT, RW, Kelurahan dan kemudian Kecamatan. BPJS yang kemudian menyerahkan kepada Dinas Sosial Kota dan akhirnya berikan kepada Dinas Kesehatan.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang yaitu sebagai Rumah Sakit yang melaksanakan Program JAMKESMAS tersebut, mereka hanya memberlakukan syarat pengurusan keabsahan kartu JAMKESMAS yaitu berupa verifikasi data sehingga Rumah Sakit dapat mengetahui apakah Pemegang Kartu JAMKESMAS sekarang ini adalah benar-benar pemilik Kartu JAMKESMAS tersebut karena menurut Petugas Loker administrasi JAMKESMAS hal-hal yang berkaitan dengan pendaftaran adalah bukan urusan dan tanggung jawab pihak rumah sakit sehingga pihak

rumah sakit juga tidak memiliki wewenang dan kewajiban untuk tahap pendaftaran ini.²¹

b) Tahap Verifikasi Data

Tahap Verifikasi Kepesertaan berguna untuk mencocokkan kartu JAMKESMAS dari peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam *database* yang ada di PT. Askes (Persero). Untuk mendukung verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga (KK)/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, selanjutnya diterbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP).²² Syarat ini adalah syarat yang diberlakukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011. Untuk Syarat yang diberlakukan di Rumah Sakit diantaranya adalah harus mencantumkan surat rujukan dari puskesmas agar mempermudah pihak loket administrasi dalam menjelaskan di poli mana pihak peserta akan dilayani.

Dilihat dari berbagai macam persyaratan yang harus diserahkan oleh Peserta JAMKESMAS kepada petugas administrasi ada terdapat perbedaan antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang karena agar Rumah Sakit dapat langsung mengarahkan Peserta JAMKESMAS kepada poli yang dituju sehingga tidak mempersulit poli lain yang bukan merupakan tujuan dari peserta tersebut. Itulah gunanya rujukan puskesmas yang merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh Peserta JAMKESMAS dalam hal memverifikasi data dan menurut analisa dari penelitian apa yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar lebih efektif dibandingkan dengan memberikan KK dan KTP yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011.

c) Tahap Pelayanan Kesehatan

Tahap Selanjutnya adalah Tahap Pemberian Pelayanan Kesehatan. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi

²¹ Hasil Wawancara dengan Ibu Titiek Intiyas di Loker Administrasi JAMKESMAS Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang, Pada 23 oktober 2012

²² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang **Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat**, bagian Verifikasi Kepesertaan. Hal.11

pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik.

Pemberian pelayanan kepada peserta oleh FASKES lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen FASKES lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.

Untuk pelayanan dasar kesehatan, pemerintah telah mencantumkan segala aturan-aturannya didalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat baik mengenai pelayanan yang didapat, batasan pelayanan maupun dokumentasi pendataan para peserta. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan kelanjutan dari Undang-Undang No. 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional yang didalamnya mengatur Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut yang merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dan merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai Undang - Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dalam pemberian pelayanan dasar kesehatan bagi peserta JAMKESMAS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar memang menggunakan syarat-syarat yang telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan namun terdapat perbedaan prosedur yang dilakukan dalam pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Prosedur yang dipersulit terkadang menjadi alasan pertama dalam keluhan kebanyakan peserta JAMKESMAS

yang akan melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit ini. Didalam Instalasi Rawat Jalan (IRJ) ini terdapat alur yang harus diperhatikan oleh setiap pasien yang ingin melakukan pemeriksaan karena alur untuk pasien umum dan pasien askes maupun JAMKESMAS memiliki perbedaan yang apabila tidak diperhatikan maka akan lebih mempersulit prosedurnya.

B. Hambatan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Setiap aturan yang dibuat oleh pemerintah pasti terkadang tidak sesuai dengan apa yang ada didalam prakteknya. Kenyataannya adalah bahwa adanya ketidakseimbangan antara *das sein* dan *das sollen* nya. Kenyataan yang didalam praktek berbeda dengan kenyataan yang ada dalam aturannya. Baik intern maupun ekstern yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang. Diantaranya adalah :

1. Hambatan Intern

Terdapat beberapa macam hambatan Intern yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Jaminan Sosial Masyarakat ini, diantaranya adalah Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter magang diluar ruang Praktek Pemeriksaan, Prosedur yang dipersulit dan Tenaga Kesehatan yang tidak bersikap ramah. Prosedur yang dipersulit oleh Pihak Administrasi JAMKESMAS adalah salah satu pendapat peserta JAMKESMAS mengkritik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Terkadang pihak Petugas menyuruh peserta JAMKESMAS untuk memfoto kopi syarat-syarat administrasi berkali-kali padahal kenyataannya syarat yang di butuhkan hanya beberapa saja, selain itu layanan yang ada di masing-masing poli juga menjadi keluhan. Selain itu, pendapat tentang pelayanan dari tenaga medis juga sering menjadi kritik dari pasien JAMKESMAS. Kebanyakan para tenaga kesehatan baik suster maupun dokter yang menangani peserta JAMKESMAS kurang bersikap ramah terutama para dokter yang sedang magang.²³

²³ Hasil wawancara dengan bapak Sumardi (Peserta JAMKESMAS) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang pada 4 november 2012

2. Hambatan Ekstern

Hambatan yang terjadi diluar Rumah Sakit dan yang mengakibatkan tidak semua Warga Negara Indonesia mendapatkan haknya dari Pemerintah adalah Tidak adanya pembaharuan terhadap data kepesertaan JAMKESMAS. Dokumentasi dan pembaharuan data peserta JAMKESMAS tidak dilakukan oleh Pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar. Pembaharuan data dilakukan oleh Pihak Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial (BPJS) yang setelah itu data-data sensus di serahkan kepada Pihak Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit hanyalah Penerima dari data-data yang di berikan oleh BPJS.

Selain dari pihak Peserta JAMKESMAS yang telah terdaftar dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut, kesulitan juga terdapat dari Pihak lain yang tidak terdaftar dan sebenarnya mampu membayar biaya pengobatan dan pemeriksaan. Para pihak ini tidak menyadari bahwa pemerintah mendahulukan hak-hak para warga negara Indonesia yang tidak mampu membayar dalam hal perlindungan kesehatan untuk diri mereka sendiri bukan untuk mereka yang mampu membayar tetap tidak ingin mengeluarkan uang pribadi mereka untuk kepentingan kesehatan mereka. Dengan kata lain : “jika ada yang gratis, kenapa harus bayar?”. Terkadang kata-kata itulah yang muncul dipikiran para masyarakat yang mampu melakukan perlindungan kesehatan sendiri tanpa harus dilindungi oleh pemerintah.

Pihak pasien dari Pengguna JAMKESMAS kebanyakan tidak mengerti tentang prosedur administrasi yang harus dilaksanakan oleh pasien. Mereka cenderung menganggap bahwa loket yang mereka tuju adalah loket yang sama yang digunakan oleh pasien yang ingin melakukan administrasi sehingga mereka sering disuruh oleh petugas untuk ke loket yang lain yang merupakan loket untuk peserta JAMKESMAS. Terkadang itulah yang sebenarnya membuat para pengguna JAMKESMAS mengeluh dan mengatakan bahwa pasien yang menggunakan tanda peserta JAMKESMAS akan dipersulit dalam hal administrasi dan keabsahan kepesertaan.²⁴

²⁴ Hasil penyebaran wawancara dengan Ibu Widji Astuti bagian penanggung jawab Poli THT (Telinga Hidung tenggorokan) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang pada 2 november 2012

C. Upaya mengatasi hambatan dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam kenyataannya dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien sebagai konsumen dalam mencapai kepuasan. Masih banyak aduan masyarakat tentang pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien jamkesmas seperti penolakan pasien Jamkesmas oleh pihak Rumah Sakit, rumitnya prosedur berobat di Rumah Sakit sehingga harus ada upaya yang harus dilakukan, diantaranya adalah :

1. Upaya Mengatasi Hambatan Intern

Segala macam pendapat yang diberikan oleh peserta JAMKESMAS maupun pihak rumah sakit sebagai pemberi dan pelaksana program JAMKESMAS ini adalah bahwa sebaiknya pihak yang sebenarnya mampu untuk membayar biaya pengobatan maupun pelayanan untuk kesehatan mereka sendiri harus benar-benar tidak mendapatkan tunjangan dari pemerintah sehingga pihak luar yang benar-benar membutuhkan tunjangan dari pemerintah dan tidak terdaftar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bisa mendapatkan haknya sebagai warga negara yang dilindungi dalam segala hal terutama dalam pemeliharaan dan perlindungan juga pemanfaatan dasar kesehatan tersebut.²⁵

Mengenai Pemeriksaan yang dilakukan oleh Mahasiswa Magang itu tidak masalah, asalkan pemeriksaan tidak dilakukan diluar aturan yang berlaku dan menyebabkan kerugian pada orang lain.

Mengenai prosedur dari pelaksanaan dokumentasi untuk kelengkapan peserta JAMKESMAS agar mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Saiful Anwar sebaiknya dipersingkat dan birokrasinya agar tidak mempersulit para peserta yang ingin mendapatkan Kartu JAMKESMAS dan terkadang sebaiknya adanya pengecekan ulang oleh petugas puskesmas yang menangani peserta JAMKESMAS untuk mendapatkan rujukan karena terkadang poli mana yang akan dituju oleh pasien JAMKESMAS tidak sesuai

²⁵ Hasil kuisioner dengan ibu Nuriyati (Peserta JAMKESMAS) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang pada 31 oktober 2012

dengan penyakitnya, karena itu pihak administrasi sering sekali menolak pasien karena ketidaksesuaian data dengan kenyataan yang sebenarnya dituju.²⁶

Selain itu, harus diberlakukannya tanggung jawab hukum dan etik pelayanan kesehatan baik tanggung jawab perdata, pidana maupun administrasi.²⁷

Dalam hal ini Perjanjian terapeutik juga diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang harus dilakukan dan diberikan oleh Pihak Tenaga Medis kepada Pasien. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai obyek yang diperjanjikan.²⁸

2. Upaya mengatasi Hambatan Ekstern

Berkaitan dengan Dokumentasi dan Pembaharuan data maka Berdasarkan dari Dokumentasi dan Pembaharuan yang dilakukan oleh Pihak Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial (BPJS) kepada para Peserta JAMKESMAS, pihak Rumah Sakit hanya dapat mengupayakan untuk bisa mencakup semua Masyarakat Kurang mampu yang tidak terdaftar dan tidak terdata ke dalam catatan sensus dari Biro Pusat statistik. Karena, dengan tidak adanya pembaharuan tersebut akan mengakibatkan Masyarakat Kurang mampu tidak menerima haknya dengan baik dan merasa bahwa mereka bukan termasuk warga negara yang tidak dilindungi sesuai dengan Pasal 34 ayat 3 UUD 1945.

Dokumentasi dan Pembaharuan harus dilakukan setiap tahunnya agar adanya keadilan dari setiap penerima JAMKESMAS. Misalnya saja : orang yang sudah meninggal masih terdaftar sebagai peserta JAMKESMAS sedangkan anak-anak yang baru lahir yang memang di dalam peraturan menteri kesehatan sudah termasuk dalam tanggungan keluarga yang terdaftar

²⁶ Hasil Wawancara dengan ibu Titiek Intiyas bagian Loker Administrasi JAMKESMAS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang pada 2 november 2012

²⁷ Bahder johan nasution , **hukum kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta, 2005. Hal 61

²⁸ Bahder johan nasution. *op., cit.,*. Hal. 11

dalam JAMKESMAS tetapi bayi tersebut belum terdaftar langsung atas nama diri mereka sendiri dan ada kata “roda terus berputar” yang menggambarkan bahwa mungkin saja pada saat pendataan tahun 2008 tingkat ekonomi mereka berada pada tingkat menengah bahkan atas tetapi pada tahun 2012 mereka berada di tingkat ekonomi bawah yang tidak dapat membiayai kesehatan mereka dengan alasan biaya ekonomi yang tinggi. Itulah mengapa diperlukannya pembaharuan dan dokumentasi yang selalu di perbaharui seiring berjalannya waktu dan perkembangan.²⁹

PENUTUP

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang dibuat oleh peneliti maka Kesimpulannya bahwa masih adanya perbedaan antara aturan yang dibuat dengan praktek yang dilakukan di masyarakat. Misalnya saja perbedaan antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 dan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat Lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar yang terlihat dari Tahap Verifikasi Data yang berbeda melalui Syarat-Syaratnya dan Manfaat Pelayanan Kesehatan berupa Elektromedik yang belum dapat digunakan oleh Pasien JAMKESMAS.

Maka dari itu, Mengenai Prosedur yang harus dilakukan oleh peserta JAMKESMAS, sebaiknya pihak Rumah Sakit yaitu petugas Loker administrasi JAMKESMAS tidak mempersulit jalannya pendaftaran mengenai keabsahan kepesertaan di Rumah Sakit terhadap Peserta JAMKESMAS dan tidak membedakan mengenai antrian yaitu mendahulukan yang umum daripada yang JAMKESMAS. Untuk antrian di setiap poli, sebaiknya setiap pasien yang ingin berobat tersebut mendapatkan 3 kupon dimana kupon antrian di pegang oleh pasien, petugas loket dan pihak Rumah Sakit di setiap poli agar tidak terjadi penumpukan antrian dan ada perasaan dibedakan dan didahulukan antara peserta JAMKESMAS dan pasien umum dan mengenai Dokumentasi data peserta JAMKESMAS, sebaiknya dilakukan pengecekan data dan pembaharuan data setiap waktu sehingga setiap Warga Negara Indonesia yang tidak mampu akan selalu mendapatkan haknya dari Pemerintah sebagai Warga Negara yang dilindungi baik kesehatan maupun kehidupannya yang layak bagi kemanusiaan.

²⁹ Hasil wawancara dengan Ibu Yetty Silviani bagian Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Malang bagian Pelayanan Kesehatan pada 29 september 2012.

DAFTAR PUSTAKA

Wiku Adisasmito, **Sistem Kesehatan**, Rajawali Persada, Jakarta, 2007

Wirjono Prodjodikoro, **Hukum Asuransi di Indonesia**. Intermasa, Jakarta, 1986.

Djoko Prakoso, **Hukum Asuransi Indonesia**, Rineka Cipta, Jakarta, 2004.

Bahder johan nasution , **hukum kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta, 2005

Hasil Wawancara dengan bagian Loker Administrasi JAMKESMAS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Hasil wawancara dengan bagian Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Malang bagian Pelayanan Kesehatan

Hasil wawancara dengan bagian penanggung jawab Poli THT (Telinga Hidung tenggorokan) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Hasil kuisisioner dengan Peserta JAMKESMAS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang **Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat**,

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang **Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Hasil wawancara dengan bagian penanggung jawab Poli Paru di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Kota Malang

Devitha angesti tiyasasih, **Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b uu nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya)**, Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Fakultas Hukum Universitas brawijaya, 2011.