

**IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN PELALAWAN  
(Studi Kasus di Kecamatan Pangkalan Kuras, Kab. Pelalawan)**

*Oleh: Silfia Kumala Dewi*

**Program Kekhususan : Hukum Administrasi Negara**

**Pembimbing I: Dr. Emilda Firdaus, SH.,MH**

**Pembimbing II: Muhammad A. Rauf, SH.,MH**

**Alamat: Jln. Thamrin V No. 79**

**Email / Telepon : silfiakumaladewi19@icloud.com**

**ABSTRACT**

*This research is motivated by the existence of Regional Health Insurance (Jamkesda) which is a health service guarantee program for poor or disadvantaged people outside the public health insurance quota which is the responsibility and implemented by the regional government of Pelalawan district. However, there are still poor people who have not registered as regional health insurance participants. Therefore, the aim of this thesis research is first, to find out how regional health insurance is implemented for the poor in Pelalawan Regency. Second, find out the inhibiting factors in implementing regional health insurance for the poor in Pelalawan Regency. Third, to find out what efforts the Pelalawan district government has made in implementing regional health insurance for the poor.*

*This type of research can be classified into the type of sociological juridical research. This research uses primary data and secondary data consisting of primary legal materials, secondary legal materials, tertiary legal materials, and data collection techniques.*

*From the results of this research there are three things that can be concluded. Firstly, with regional health insurance, poor people can obtain health services, however, the provision of regional health insurance is not widespread and is not well targeted. Second, the public's lack of knowledge about existing health insurance, as well as limited medical facilities and infrastructure. Third, the efforts made are monitoring, providing guidance and providing regional health insurance that is right on target.*

***Keywords: Implementation, Regional Health Insurance, Poor Communities***

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, oleh karena itu kesehatan merupakan hak masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang serta harus ditanggung jawab oleh negara. Pada Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa Negara menjamin hak setiap warga untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>1</sup> Indonesia sebagai Negara hukum segala sesuatu harus berdasarkan kepada hukum, yang diimplimentasikan kepada peraturan perundang-undangan yang ada sebagai manifestasi dari hukum positif, dan dalam rangka penegakan hukum telah dibentuk berbagai lembaga peradilan sebagai upaya untuk memberikan kepastian hukum dan melindungi hak-hak setiap warga Negara Indonesia.<sup>2</sup>

Bentuk upaya Negara dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu dengan membuat program program yang mengacu pada kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat miskin yang

mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Masyarakat miskin merupakan suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh dibawah standar kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi. Penggolongan kemiskinan didasarkan pada suatu dasar tertentu yaitu dengan membandingkan tingkat pendapatan orang atau keluarga dengan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum.<sup>4</sup>

Di dalam Pasal 2 ayat 2 yaitu “Tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah meningkatkan cakupan Pelayanan Kesehatan Kepada seluruh masyarakat yang belum terintegrasi JKN di Kabupaten Pelalawan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien dan akuntabel” .<sup>5</sup>

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan?
2. Apa Saja Faktor Penghambat Dalam implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan?
3. Apa Saja Upaya Yang di Lakukan Pemerintah Kabupaten Pelalawan terhadap implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan?

---

<sup>3</sup> Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Jurnal HAM, Vol.11, 2020, hlm 320

<sup>4</sup> Haditsah Annur, *Klasifikasi Masyarakat Miskin Menggunakan Metode Naive Bayes*, ILKOM Jurnal Ilmiah, Vol.10, 2018, hlm 160

<sup>5</sup> Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat Miskin Belum Terintegritasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pelalawan.

---

<sup>1</sup> Anthony Sudjadi, *Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas*, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol.3, 2017, hlm 15

<sup>2</sup> Emilda Firdaus, *Hukum Tata Negara*, UR Press, Pekanbaru, 2012, hlm.25-28

## C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan.
- b. Untuk mengetahui apa saja faktor penghambat dalam pelaksanaan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan.

### 2. Kegunaan Penelitian

#### a. Secara Teoritis

1. Untuk menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan terutama ilmu Hukum Administrasi Negara mengenai implimentasi jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan.
2. Sebagai bahan untuk peneliti yang ingin mendalami masalah tentang implimentasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan.

#### b. Secara Praktis

1. Untuk memberikan sumbangan pemikiran dari penelitian kepada pihak-pihak yang memberikan perhatian bagi perkembangan Hukum Administrasi Negara. Agar penelitian ini dapat digunakan oleh semua pihak baik bagi pemerintah, masyarakat maupun penegak hukum
2. Menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan lagi hak-hak pelayanan bagi kesehatan masyarakat miskin.

## D. Kerangka Teori

Teori yang peneliti gunakan dalam penelitian ini landasan teori yang dianggap relevan sebagai berikut :

### 1. Teori Negara Kesejahteraan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai hukum dasar, merupakan kesepakatan umum (*konseksus*) warga Negara mengenai norma dasar

(*grundnorm*) dan aturan dasar (*grundgesetze*) dalam kehidupan bernegara. Kesepakatan ini utamanya menyangkut tujuan dan cita-cita bersama, *the rule of law* sebagai landasan penyelenggara Negara, serta bentuk institusi dan prosedur ketatanegaraan<sup>6</sup>

Mengutip pendapat yang dikemukakan oleh *Esping-Andersen* sebagaimana dikutip oleh **Darmawan Triwibowo**,<sup>7</sup>

“Negara Kesejahteraan bukanlah satu konsep dengan pendekatan baku. Negara kesejahteraan lebih sering ditengarai dari atribut-atribut kebijakan pelayanan dan transfer sosial yang disediakan oleh Negara kepada warganya, seperti pelayanan pendidikan, transfer pendapatan, pengurangan kemiskinan, sehingga keduanya (Negara kesejahteraan dan kebijakan sosial tidak mempunyai hubungan implikasi dengan Negara kesejahteraan. Kebijakan sosial bias diterapkan tanpa keberadaan Negara kesejahteraan, tapi sebaliknya Negara kesejahteraan selalu membutuhkan kebijakan sosial untuk mendukung keberadaannya,”

Sejak lahirnya undang-undang tentang otonomi Daerah di Tahun 1999. Kemudian daripada itu juga adalah terjadinya amandemen terhadap Undang-Undang Dasar 1945. Kedua momen ketatanegaraan ini turut memberi pengaruh yang kuat terhadap kebijakan kesejahteraan sosial di Indonesia, karena secara fundamental telah mengubah sendi-sendi ketatanegaraan Indonesia. Artinya adalah dalam gagasan welfare state, ternyata Negara memiliki kewenangan

---

<sup>6</sup> Darmini Roza, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Perundang-Undangan Untuk Mewujudkan Indonesia Sejahtera Dalam Pandangan Teori Negara Kesejahteraan*, Jurnal Cendekia Hukum, Vol.5, 2019, Hlm.132

<sup>7</sup> Darmawan Tri Wibowo, *Mimpi Negara Kesejahteraan*, LP3ES, Jakarta, 2006. Hlm.8

yang relatif besar. Selain itu, dalam welfare state yang terpenting adalah Negara semakin otonom untuk mengatur dan mengarahkan fungsi dan peran bagi kemaslahatan masyarakat.<sup>8</sup>

## 2. Teori Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.<sup>9</sup> Hak Asasi Manusia mencakup kondisi ideal dan standar hidup manusia yang bersifat universal, dan disetujui oleh masyarakat di seluruh dunia PBB, sejak berdirinya, bekerja keras untuk membangun, mempromosikan dan melaksanakan hak asasi manusia. Bahkan komitmen yang kuat terhadap hak asasi manusia dan perlindungannya telah diturunkan dari seseorang sekretaris jenderal kepada sekretaris jendral berikutnya.<sup>10</sup>

Menurut John Locke, dalam keadaan alam bebas atau alamiah itu manusia telah mempunyai hak-hak alamiah, yaitu hak manusia yang dimiliki secara pribadi.<sup>11</sup> Jadi yang dimaksud dalam pengertian tersebut bahwa manusia telah memiliki hak untuk bebas yang dimiliki oleh manusia itu sendiri.

Menurut hukum hak asasi manusia Internasional, suatu Negara tidak boleh secara sengaja mengabaikan hak-hak dan kebebasan-kebebasan. Sebaliknya

Negara diasumsikan memiliki kewajiban positif untuk melindungi secara aktif dan memastikan terpenuhinya hak-hak dan kebebasan-kebebasan.<sup>12</sup>

## 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 dasarnya memnunjukkan tindak nyata dan tidak mengakibatkan kekuasaan atas segala sesuatu).<sup>13</sup>

Untuk memahami lebih lanjut mengenai pelayanan publik ini, dapat dilihat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang sudah di undangkan pada tanggal 18 Juli 2009, yang di maksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan SDM yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.<sup>14</sup>

## E. Kerangka Konseptual

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

---

<sup>8</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta: 2009, Hlm.57

<sup>9</sup> *Hak Asasi Manusia Filosofi, Teori dan Instrumen Dasar*, CV.Social Politik Genius,2018,hal 18

<sup>10</sup> Emilda Firdaus, SH.MH,*Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Jurnal Konstitusi,Vol.1, 2008, Hlm.24

<sup>11</sup> Soehino, *Ilmu Negara*, Liberty, Yogyakarta, hal.107

---

<sup>12</sup> Philip Alston, Franz Magnis-Suseno, *Hukum Hak Asasi Manusia*

<sup>13</sup> Husni Thamrin, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta,2013,hlm.28

<sup>14</sup> Setiajeng Kadarsih, *Tugas dan Wewenang Ombudsman Republik Indonesia Dalam Pelayanan Publik Menurut UU NO.37 Tahun 2008*, Jurnal Dinamika Hukum, Vol.10,2010,hlm 2

1. Jaminan  
Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.<sup>15</sup>
2. Kesehatan  
Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>16</sup>
3. Daerah  
Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.<sup>17</sup>
4. Masyarakat Miskin  
Kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.<sup>18</sup>

## F. Metode Penelitian

Guna memperoleh data yang konkrit maka penelitian ini menggunakan pendekatan sebagai berikut:

### 1. Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diajukan, jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian yuridis sosiologis, yaitu penelitian hukum dengan menggunakan

<sup>15</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

<sup>16</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>17</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Pelalawan Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Retribusi Daerah

<sup>18</sup> Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2004 Tentang Lembaga Penjamin Simpanan

ilmu-ilmu sosial sebagai alat bantu (*interdisipliner*).<sup>19</sup> Berdasarkan Uraian tersebut dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif umumnya bersifat menggambarkan secara lengkap fakta-fakta dari objek yang diteliti, kemudian dianalisa dan ditafsirkan untuk dapat diambil suatu kesimpulan.

### 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di pusat kesehatan masyarakat I dan pusat kesehatan masyarakat II Kecamatan Pangkalan Kurus, Kantor Camat Pangkalan Kurus. Penulis mengambil lokasi penelitian ini karna masih banyak masyarakat miskin yang belum terintegrasi Jaminanan Kesehatan Daerah.

### 3. Analisis Data

Yang digunakan adalah analisis data kualitatif. Yaitu pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan pengamatan, dan penggunaan-penggunaan teori kurang diperlukan. Dalam menarik suatu kesimpulan dari suatu pertanyaan atau dalil yang bersifat khusus, yang mana dari berbagai kesimpulan tersebut dapat diajukan saran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan Daerah

Jaminan kesehatan adalah suatu instrumen sosial untuk menjamin seseorang atau anggota dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut saat kebutuhan pelayanan kesehatan muncul. Pendapat lainnya menuliskan bahwa jaminan kesehatan merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang tidak boleh semata-mata diberikan berdasarkan status sosial masyarakat sehingga semua lapisan berhak untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.

<sup>19</sup> Dr. Muhammad Chairul Huda, S.HI,M.H. *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit The Mahfud Ridwan Institute, 2021, hal 21

<sup>20</sup> Program Jamkesda diselenggarakan bagi masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang belum menjadi peserta Jamkesmas. <sup>21</sup> Program jaminan kesehatan daerah atau jamkesda merupakan suatu upaya Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin. Pemerintah Daerah memiliki alasan untuk memperkenalkan 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.<sup>22</sup>

Pemerintah Kabupaten Pelalawan melalui Dinas kesehatan (Diskes) sudah membayar klaim masyarakat di Daerah ini yang menggunakan fasilitas Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebesar Rp 2,7 Miliar. Pembayaran ini dilakukan Diskes Pelalawan, kepada rumah sakit yang memberi pelayanan Jamkesda bagi warga Kabupaten Pelalawan. Demikian hal

aini disampaikan kepala dinas kesehatan (kadiskes) Pelalawan Dr Endid R Pratiknyo melalui Kabid Pelayanan Kesehatan Agus Subagio SKM MKes. Untuk masyarakat yang menggunakan fasilitas Jamkesda di Puskesmas tercatat sebanyak 7.581 pasien yang melakukan rawat jalan dan 40 pasien dilakukan rawat inap. Sedangkan untuk pola pelayanan Jamkesda, maka di tingkat Puskesmas, seluruh masyarakat Kabupaten Pelalawan dapat mempergunakan fasilitas Jamkesda tanpa melihat kepemilikan kartu. Sementara untuk di tingkat rumah sakit, maka peserta Jamkesda pemilik kartu di tahun ini sebanyak 69.615 jiwa.<sup>23</sup>

## **B. Tinjauan Umum Masyarakat Miskin**

Kemiskinan menggambarkan kondisi ketiadaan kepemilikan dan rendahnya pendapatan, atau secara lebih rinci menggambarkan suatu kondisi tidak dapat terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, papan, dan sandang. Beberapa definisi kemiskinan yang digunakan BPS, yang menjelaskan kemiskinan sebagai ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak.

Masyarakat tidak mampu atau masyarakat miskin adalah keadaan di mana ada ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan. Kemiskinan merupakan masalah global dan kompleks. Kemiskinan dipahami dalam berbagai cara, atau Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin adalah masyarakat dalam keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan

---

<sup>20</sup> Misnaniarti, *Konteks Penyelenggaraan Kebijakan JAMKESDA di Era Jaminan Kesehatan Universal Secara Nasional, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol.4,2013, hlm. 191

<sup>21</sup> Puti Aulia, *Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistim Jaminan Kesehatan Nasional, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol. 8, 2014, hlm. 95

<sup>22</sup> IBP Indonesia Core Team, *Jamkesmas dan program Jaminan Kesehatan Daerah, Perkumpulan Inisiatif*, 2004. Hlm.10

---

<sup>23</sup> <https://mediacenter.riau.go.id/read/2112/-alokasi-dana-jamkesda-diskes-pelalawan-rp27-.html> , diakses tanggal 3 Maret 2024

kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.

### **C. Tinjauan Umum Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Urusan Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan Negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka dari itu, kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar 1945, dinyatakan bahwa setiap warga negara tanpa kecuali mempunyai hak yang sama dalam pekerjaan dan penghidupan yaitu memperoleh kebutuhan materiil seperti sandang, pangan dan papan yang layak dan juga kebutuhan lainnya seperti kesehatan, kerohanian, dan lain-lain. Jaminan konstitusi ini diatur dalam Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 yang dinyatakan: "Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan", untuk mewujudkan hak setiap warga negara tersebut Pemerintah menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang hakekatnya untuk melaksanakan semua komponen bangsa Indonesia baik masyarakat, pemerintah maupun swasta

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik,

mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bag' setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia , yang produktif secara sosial dan ekonomis. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya.<sup>24</sup>

## **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

### **A. Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Pelalawan Kecamatan Pangkalan Kuras**

Jaminan kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Pelalawan adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara, dan pengorganisasian ditetapkan oleh pemerintah Daerah Kabupaten Pelalawan. Program ini merupakan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pelalawan di bidang kesehatan masyarakat (khususnya masyarakat miskin) yang tertuang dalam Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 9 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah. Kebijakan tersebut merupakan pelaksanaan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) "setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan", Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan, dan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Jamkesmas.

Program ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu

---

<sup>24</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat umum yang ada di Kabupaten Pelalawan, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan secara khusus bertujuan untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK Jamkesda, mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta sehingga terkendali mutu dan biayanya, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Adapun ruang lingkup penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah meliputi, kepesertaan, pendanaan, dan penyelenggaraan.

Menurut Paters Hufen dan Nispen melihat implementasi kebijakan mengandung unsur-unsur berdasarkan instrumen kebijakan yang meliputi antara lain adalah :

1. Sistem karir pegawai, teknik medis (dokter, bidan, perawat) atau memberikan sistem kenyamanan dan keamanan pasien, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih akurat, lebih baru serta sesuai dengan harapan pasien;
2. Jaringan kerja, baik secara personal maupun institusi di dalam dan luar negeri, guna memenuhi tuntutan reformasi pelayanan dan birokrasi.<sup>25</sup>

Berlakunya Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis dan Pedoman Pelaksanaan Program dan Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Serta Rujukan bagi Masyarakat Miskin Yang Belum Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pelalawan. Sebagaimana dimaksud pada ayat (2) :

- a. Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin sehingga akses dan mutu pelayanan kesehatan dapat tercapai secara optimal.

- b. Tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang belum terintegritas JKN di Daerah agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah bagi beberapa Daerah merupakan wujud implementasi Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 yang mengamanatkan bahwa pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu berdasarkan PP Nomor 38 tahun 2007 juga disebutkan salah satu penyelenggaraan urusan wajib pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan otonomi Daerah adalah urusan kesehatan.<sup>26</sup>

Pemerintah telah melakukan upaya melakukan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan melaksanakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Universal Health Coverage (UHC) melalui jaminan kesehatan nasional (JKN), hal ini berlaku di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Pangkalan Kuras untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.<sup>27</sup>

Pelayanan di Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) menjadi tanggungan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan tindakan medis yang tidak ditanggung oleh program Puskesmas gratis sesuai dengan Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 9 tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

---

<sup>25</sup> Basuki Rahmat, *Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*, Jurnal Syntax idea, vol.2, 2020, hlm 4

---

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm 189

<sup>27</sup> Wawancara dengan ibu Wati sebagai penanggung jawab Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas Kuras 1, Hari Selasa 5 Maret 2024. Bertempat di Puskesmas Pangkalan Kuras 1.



## **B. Faktor Penghambat dalam Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin**

Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan baik masyarakat menengah ke atas maupun masyarakat menengah kebawah, baik di Negara maju maupun berkembang implementasi jaminan kesehatan memerlukan lembaga yang dapat menjamin kontribusi yang dihimpun secara adil dan efisien sehingga dapat berlanjut. Hal yang menjadi perhatian adalah masih ada nya masyarakat miskin yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan dan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan hingga saat ini faktor-faktor penghambat ini menjadi penghalang terwujudnya keadilan bagi masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu jaminan kesehatan serta masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Teori hak asasi manusia memiliki keterkaitan yang kuat dengan implementasi jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin. Hak asasi manusia mencakup hak untuk menikmati standar hidup yang memadai, termasuk hak atas kesehatan. Dengan demikian, implementasi jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin dapat dipandang sebagai upaya untuk melindungi dan memenuhi hak asasi manusia mereka terhadap kesehatan.

Dengan memberikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan melalui jaminan kesehatan daerah, pemerintah atau lembaga terkait dapat memastikan bahwa hak asasi manusia masyarakat miskin untuk kesehatan terpenuhi. Dengan demikian, implementasi jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin dapat dilihat sebagai langkah konkret dalam mendukung dan melindungi hak asasi manusia mereka, serta memastikan bahwa mereka memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Kondisi seperti ini didalam pemerintahan akan memberikan dampak bagi masyarakat itu sendiri. Salah satu nya pelayanan kesehatan yang akan berimbas kepada kesehatan masyarakat itu sendiri terutama pada masyarakat miskin yang sangat membutuhkan pertolongan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan namun hal ini masih menjadi satu masalah publik yang belum 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 Pelalawan, Kecamatan Pangkalan Kuras. Yang terdapat dalam instansi pemerintahan khususnya dinas yang langsung menangani kesehatan seperti, Dinas Kabupaten Pelalawan, Rumah Sakit Daerah, dan Puskesmas. Adapun hal yang menjadi kendala meliputi:

#### **A. Minimnya Pengetahuan Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Kesehatan Daerah**

Faktor yang tidak dapat dipungkiri yaitu ketidak tahuan masyarakat miskin terhadap jaminan kesehatan yang sudah diberikan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan minimnya pengetahuan masyarakat terhadap Universal Health Coverage (UHC) yaitu komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya di Kabupaten Pelalawan.<sup>28</sup>

#### **B. Terbatasnya Fasilitas Medis**

Kendala selanjutnya ada pada fasilitas yang ada seperti kurang nya obat obatan serta alat medis pembantu lainnya, hal ini menyebabkan lemahnya pelayanan yang didapat oleh masyarakat miskin yang berobat di Puskesmas yang mengandalkan kartu jaminan

---

<sup>28</sup> Wawancara dengan ibu Shanty selaku kepala puskesmas kuras II. Hari senin 6 mei 2024. Di puskesmas kuras II

kesehatan yang diberlakukan pemerintah, serta ditiadakannya berobat rawat inap di puskesmas Kuras II, tidak seperti di Puskesmas Kuras I yang diberlakukannya berobat rawat inap. Dan kondisi lain juga menjadi faktor penghambat adalah tenaga medis yang tidak ada seperti Dokter Spesialis.

## 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor penghambat yang muncul dari masyarakat itu sendiri

### 1. Kendala Sarana dan Prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor tercapainya tujuan dalam memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan standar pelayanan kesehatan umum. Seperti yang dijelaskan oleh kepala puskesmas Kuras II. Pelaksanaan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat Kabupaten Pelalawan khususnya Kecamatan Pangkalan Kuras ada beberapa wilayah yang masih minim jaringan internet, hal ini menjadi faktor penghambat karena sulitnya mengakses internet untuk menginput keperluan administrasi peserta jaminan kesehatan sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan kesehatan.<sup>29</sup>

### 2. Kendala masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan Daerah.

Jaminan kesehatan daerah merupakan suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan yang berskala daerah. Pembiayaannya, kepesertaan, pelayanan, kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

## C. Upaya yang Dilakukan Pemerintah Kabupaten Pelalawan Terhadap Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Pelalawan

### 1. Upaya yang Dilakukan Oleh Pemerintah Kabupaten Pelalawan

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Pelalawan dalam hal ini merupakan pemberi fasilitas kesehatan seperti pusat kesehatan masyarakat sebagai lembaga yang langsung memberi pengawasan terhadap sesuatu yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Pangkalan Kuras. Beberapa upaya yang dilakukan adalah :

#### 1. Monitoring

Bentuk pengawasan terhadap instansi sebagai upaya pengawasan membentuk pelayanan lebih baik kepada setiap pegawai, memberikan ilmu melalui pelatihan dan kegiatan untuk memberi tahu kepada masyarakat agar lebih menjaga pola hidup sehat.

Sistem monitoring yang efektif akan memberikan dampak yang baik bila dirancang dan dilakukan secara efektif. Beberapa kriteria sistem monitoring yang efektif:

a. Sederhana dan mudah dimengerti (*user friendly*). Monitoring harus dirancang dengan sederhana namun tepat sasaran. konsep yang digunakan adalah singkat, jelas, dan padat. Singkat berarti sederhana, jelas berarti mudah dimengerti, dan padat berarti bermakna (berbobot).

b. Fokus pada beberapa indikator utama. Indikator diartikan sebagai titik kritis dari suatu scope tertentu. Banyaknya indikator membuat pelaku dan objek monitoring tidak fokus. Hal ini berdampak pada pelaksanaan sistem tidak terarah. Maka dari itu, fokus diarahkan pada

---

<sup>29</sup> Wawancara dengan ibu Ica selaku Kepala Puskesmas Kuras I pada hari Senin Tanggal 4 Maret 2024.

indikator utama yang benar-benar mewakili bagian yang dipantau.

- c. Perencanaan matang terhadap aspek-aspek teknis. Tujuan perancangan sistem adalah aplikasi teknis yang terarah dan terstruktur. Maka dari itu, perencanaan aspek teknis dapat menggunakan pedoman 5W1H, meliputi apa, mengapa, siapa, kapan, di mana dan bagaimana pelaksanaan sistem monitoring.
- d. Prosedur pengumpulan dan penggalian data. Selain itu, data yang didapat dalam pelaksanaan monitoring pada *ongoing process* harus memiliki prosedur tepat dan sesuai, hal ini ditujukan untuk kemudahan pelaksanaan proses masuk dan keluarnya data. Prosedur yang tepat akan menghindari proses input dan output data yang salah (tidak akurat).<sup>30</sup>

## 2. Upaya yang Seharusnya Dilakukan Pemerintah Kabupaten Pelalawan

Upaya yang seharusnya dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pelalawan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat seharusnya tidak hanya hal yang bersifat teknis. Namun juga memperhatikan aspek-aspek pendukung dalam memperoleh pelayanan kesehatan itu sendiri. Berdasarkan kondisi di lapangan, penulis merumuskan beberapa hal yang seharusnya dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Pelalawan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Peningkatan Karakter Tenaga Medis  
Saat penulis melakukan penelitian di Puskesmas, pelayanan yang kurang baik dari tenaga medis yang membuat kurang maksimalnya pelayanan yang masyarakat dapatkan, apalagi masyarakat yang

berobat dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan, seperti pelayanan administrasi yang lama dan kurang ramah tamah nya tenaga medis terhadap pasien pengguna kartu jaminan kesehatan.<sup>31</sup>

- b. Percepatan Pembangunan dan Pemenuhan Peralatan Medis di Puskesmas

Kurang lengkapnya peralatan medis di puskesmas mengakibatkan terkendalanya pelaksanaan pemberi layanan kesehatan . upaya yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Pelalawan guna menanggulangi kendala dalam pembangunan dan pemenuhan peralatan medis didaerah yaitu dapat berupa menyediakan dana yang memadai untuk melakukan pemenuhan pembangunan dan peralatan medis di puskesmas.<sup>32</sup>

- c. Menyediakan fasilitas Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) keliling

Menyediakan fasilitas pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) keliling agar masyarakat khususnya masyarakat miskin yang tidak dapat menjangkau puskesmas dapat berobat dan dapat mengetahui bahwa ada nya jaminan kesehatan nasional, serta bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan promotif dan preventif.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat

---

<sup>30</sup> Wawancara dengan ibu Shanty selaku Kepala Puskesmas Kuras II pada hari Senin 6 mei 2024. Di Puskesmas Kuras II

---

<sup>31</sup> Wawancara dengan bapak Shabun selaku tokoh Adat di Kecamatan Pangkalan Kuras, pada hari selasa tanggal 5 Maret 2024

<sup>32</sup> Wawancara dengan bapak Samsari selaku Tokoh Adat di Kecamatan Pangkalan Kuras, pada hari selasa tanggal 5 Maret 2024

dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

Masyarakat kecil biasanya lebih memilih puskesmas sebagai tempat berobat. Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.<sup>33</sup>

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Implementasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan yakni berupa pemberian Jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang merupakan program nasional yang memberikan kemudahan biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin di Indonesia. Program ini merupakan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pelalawan di bidang kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin yang tertuang dalam Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 9 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah. Program jaminan kesehatan daerah atau jamkesda merupakan suatu upaya pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat miskin yang berada di lingkungan Pemerintah

Daerah Kabupaten Pelalawan. Program ini telah meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan. Dengan adanya jaminan kesehatan daerah, mereka dapat memperoleh layanan kesehatan dasar tanpa harus khawatir tentang biaya yang tidak mampu mereka bayar. Namun, pemberian jaminan kesehatan daerah belum meluas dan kurang tepat sasaran. Meskipun demikian, implementasi program ini mungkin menghadapi tantangan seperti pengelolaan data yang efektif, pembiayaan yang berkelanjutan, serta kualitas layanan yang konsisten. Pemerintah daerah perlu terus melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan program ini berjalan dengan baik dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat miskin.

2. Faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terbagi menjadi 2 faktor penting yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor-faktor dari dalam yang mempengaruhi implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan, seperti minimnya pengetahuan masyarakat miskin terhadap jaminan kesehatan Daerah, dan terbatasnya fasilitas medis; Faktor eksternal yaitu faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan, Kecamatan Pangkalan Kuras, seperti kendala sarana dan prasarana medis dan masyarakat miskin yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan Daerah.
3. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pelalawan dalam memenuhi implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan, Kecamatan Pangkalan Kuras meliputi Monitoring terhadap tenaga kesehatan, memberikan pembinaan terhadap tenaga kesehatan,

---

<sup>33</sup> Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Jakarta, Binarupa Aksara, 1996), hlm 119

dan memberikan jaminan kesehatan Daerah yang tepat sasaran.

## B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, dengan ini penulis memberikan saran dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Implementasi jaminan kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pelalawan telah cukup baik dan sesuai dengan Undang-Undang, yakni berupa pemberian jaminan kesehatan Daerah, penulis menyarankan kepada pemerintah Kabupaten Pelalawan, masih ditemukan ketidaksesuaian antara peraturan pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan Daerah kepada masyarakat miskin. Seharusnya pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan Daerah selain program sosial nya, juga harus didukung oleh sumber daya manusia seperti memberikan sosialisasi terhadap masyarakat tentang apa itu jaminan kesehatan Daerah dan lain-lain. Merancang sistem registrasi yang mudah diakses dan efisien untuk mendaftarkan peserta program jaminan kesehatan. Pastikan semua masyarakat miskin yang memenuhi syarat terdaftar dengan benar dan memperoleh kartu identifikasi atau dokumen lain yang memungkinkan mereka untuk mengakses layanan. Melakukan kampanye edukasi yang intensif kepada masyarakat miskin mengenai manfaat dari program jaminan kesehatan ini, serta cara mengakses layanan kesehatan, dan hak-hak mereka sebagai peserta. Sosialisasikan juga kepada penyedia layanan kesehatan mengenai prosedur dan ketentuan program ini. Melakukan sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan untuk mengukur kinerja program dan efektivitasnya dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat miskin. Gunakan temuan dari monitoring dan evaluasi untuk

melakukan perbaikan dan penyesuaian program secara berkala.

2. Pemerintah Kabupaten Pelalawan sebaiknya memperhatikan pula faktor-faktor pendukung setiap program, khususnya di bidang pelayanan kesehatan masyarakat miskin, untuk meminimalisir kendala-kendala dalam pelaksanaan pemberian Jaminan Kesehatan Daerah terhadap masyarakat miskin. Faktor-faktor itu meliputi faktor internal yakni minnminnya pengetahuan masyarakat miskin terhadap jaminan kesehatan Daerah, dan terbatasnya fasilitas medis, sedangkan faktor eksternal meliputi kurangnya saranan dan prasarana medis dan masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu jaminan kesehatan Daerah.
3. Upaya yang diambil oleh Pemerintah Kabupaten Pelalawan seharusnya terus memperhatikan berbagai kebutuhan berdasarkan kendala-kendala yang dihadapi pemerintah dalam melaksanakan program layanan kesehatan, tidak hanya berfokus terhadap hal yang bersifat teknis saja tetapi pelayanan kesehatan perlu dalam hal-hal yang bersifat pembentukan karakter dan tanggung jawab sosial tenaga medis terhadap masyarakat miskin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Sudjadi, *Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas*, SOEPPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol.3, 2017, hlm 15
- Emilda Firdaus, *Hukum Tata Negara*, UR Press, Pekanbaru, 2012, hlm.25-28
- Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Jurnal HAM, Vol.11, 2020, hlm 320
- Haditsah Annur, *Klasifikasi Masyarakat Miskin Menggunakan Metode Naïve*

- Bayes, ILKOM Jurnal Ilmiah, Vol.10, 2018, hlm 160
- Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat Miskin Belum Terintegritasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pelalawan.
- Darmini Roza, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Perundang-Undangan Untuk Mewujudkan Indonesia Sejahtera Dalam Pandangan Teori Negara Kesejahteraan*, Jurnal Cendekia Hukum, Vol.5, 2019, Hlm.132
- Darmawan Tri Wibowo, *Mimpi Negara Kesejahteraan*, LP3ES, Jakarta, 2006. Hlm.8
- Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta: 2009, Hlm.57
- Hak Asasi Manusia Filosofi, Teori dan Instrumen Dasar*, CV.Social Politik Genius, 2018, hal 18
- Emilda Firdaus, SH.MH, *Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Jurnal Konstitusi, Vol.1, 2008, Hlm.24
- Soehino, *Ilmu Negara*, Liberty, Yogyakarta, hal.107
- Philip Alston, Franz Magnis-Suseno, *Hukum Hak Asasi Manusia*
- Husni Thamrin, *Hukum Pelayanan Publik di Indonesia*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta, 2013, hlm.28
- Setiajeng Kadarsih, *Tugas dan Wewenang Ombudsman Republik Indonesia Dalam Pelayanan Publik Menurut UU NO.37 Tahun 2008*, Jurnal Dinamika Hukum, Vol.10, 2010, hlm 2
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Daerah Kabupaten Pelalawan Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Retribusi Daerah
- Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2004 Tentang Lembaga Penjamin Simpanan
- Dr. Muhammad Chairul Huda, S.HI, M.H. *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit The Mahfud Ridwan Institute, 2021, hal 21
- Misnaniarti, *Konteks Penyelenggaraan Kebijakan JAMKESDA di Era Jaminan Kesehatan Universal Secara Nasional*, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol.4, 2013, hlm. 191
- Puti Aulia, *Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol. 8, 2014, hlm. 95
- IBP Indonesia Core Team, *Jamkesmas dan program Jaminan Kesehatan Daerah, Perkumpulan Inisiatif*, 2004. Hlm.10
- <https://mediacenter.riau.go.id/read/2112/-alokasi-dana-jamkesda-diskes-pelalawan-rp27-.html> , diakses tanggal 3 Maret 2024
- Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Basuki Rahmat, *Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*, Jurnal Syntax idea, vol.2, 2020, hlm 4
- Wawancara dengan ibu Wati sebagai penanggung jawab Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas Kuras 1, Hari Selasa 5 Maret 2024. Bertempat di Puskesmas Pangkalan Kuras 1.
- Wawancara dengan ibu Shanty selaku kepala puskesmas kuras II. Hari senin 6 mei 2024. Di puskesmas kuras II

Wawancara dengan ibu Ica selaku Kepala Puskesmas Kuras I pada hari Senin Tanggal 4 Maret 2024.

Wawancara dengan ibu Shanty selaku Kepala Puskesmas Kuras II pada hari Senin 6 Mei 2024. Di Puskesmas Kuras II

Wawancara dengan bapak Shabun selaku tokoh Adat di Kecamatan Pangkalan Kuras, pada hari Selasa tanggal 5 Maret 2024

Wawancara dengan bapak Samsari selaku Tokoh Adat di Kecamatan Pangkalan Kuras, pada hari Selasa tanggal 5 Maret 2024

Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Jakarta, Binarupa Aksara, 1996), hlm 119

1.