

## ABSTRAK

Pemerintah adalah pihak yang bertanggung jawab terhadap rakyatnya, terutama masyarakat miskin sebagaimana yang dituangkan didalam UUD 1945 pasal 34 ayat 1 disebutkan bahwa fakir dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara, dan ayat 2 menyebutkan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Oleh karena itu, pada tahun 2005 pemerintah mengeluarkan program sosial bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan nama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). Pelaksanaan ASKESKIN mengacu kepada prinsip-prinsip asuransi kesehatan social. Pelaksana dari program ini adalah PT. ASKES atas SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes. Tugas dan wewenang dari PT. ASKES adalah verifikasi kepesertaan dan penyaluran dana atas klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan. Dalam perjalanannya, program ASKESKIN diindikasikan ada pembengkakan biaya (penyaluran dana), oleh Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supari, mengganti ASKESKIN dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Pada dasarnya prosedur pelayanan kesehatan dalam ASKESKIN dan JAMKESMAS adalah sama, yang membedakan adalah tugas dari PT. ASKES. Jika dalam ASKESKIN, PT. ASKES mempunyai tugas verifikasi kepesertaan dan penyaluran dana bagi PPK, didalam JAMKESMAS, masalah alur dana sudah tidak lagi dikelola oleh PT. ASKES, tetapi dikelola oleh Departemen Kesehatan. JAMKESMAS menerapkan sistem pelayanan kesehatan berjenjang. PPK tingkat I adalah puskesmas, PPK tingkat II adalah RSUD Daerah, PPK tingkat III adalah RS Propinsi dan PPK tingkat IV adalah RS Ciptomangunkusumo. Pelaksanaan JAMKESMAS tidak lepas dari permasalahan yaitu Bagaimana hak dan kewajiban para pihak dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dan Apa saja hambatan-hambatan yang timbul dari pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang. Metode penelitian yang digunakan penulis guna meneliti pelaksanaan JAMKESMAS adalah normatif empiris, yaitu penulis akan melakukan observasi dan membandingkan dengan norma-norma yang berlaku terkait pelaksanaan JAMKESMAS yaitu terdapat 4 pihak yang berperan dalam pelaksanaan JAMKESMAS, yaitu (PPK), peserta JAMKESMAS, PT. ASKES dan Kementrian Kesehatan. pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien JAMKESMAS di RSUD Tangerang terbagi dalam 3 jenis yaitu Rawat jalan Tingkat lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dan Gawat Darurat. RSUD Kabupaten Tangerang merupakan Rumah Sakit Daerah dan juga Rumah Sakit Propinsi. Atas wilayah kerja yang begitu besar, dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan melalui program JAMKESMAS, RSUD Tangerang sering mengalami berbagai masalah mulai dari keterbatasan tempat perawatan (pavilion) sampai kelebihan biaya perawatan atas peserta JAMKESMAS.