



## **NOTA PENJELASAN**

### **RANCANGAN PERATURAN DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT**

**T  
E  
N  
T  
A  
N  
G**

### **JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**( JAMKESDA )**



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH**

**PROVINSI SUMATERA BARAT**

**NOTA PENJELASAN**  
**MENGENAI RANCANGAN PERATURAN DAERAH (PRAKARSA)**  
**TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

Disampaikan Pada Rapat Paripurna DPRD Provinsi Sumatera Barat  
Senin, 18 Juli 2011

---

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Yth. Sdr. Gubernur Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Muspida, Ketua Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Tinggi Agama  
Provinsi Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Pimpinan dan Anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Sekretaris Daerah, Staf Ahli, Asisten, Kepala Badan, Dinas dan Kantor  
Dilingkup Pemerintah Provinsi Sumatera Barat**

**Yth. Sdr. Pimpinan Partai Politik, LSM, Wartawan dan hadirin yang berbahagia.**

Puji syukur marilah sama-sama kita persembahkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmad dan karunia-Nya pada hari ini dapat melaksanakan Rapat Paripurna Dewan dalam rangka penyampaian Nota Penjelasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah yang merupakan Prakarsa DPRD Provinsi Sumatera Barat.

Shalawat beriring salam kita sampaikan pula kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang merupakan panutan dan suritauladan bagi kita semua.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Pimpinan dan anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat yang telah memberikan kesempatan kepada kami dari Komisi IV DPRD Provinsi Sumatera Barat untuk menyampaikan Nota Penjelasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

Sebelum kami menyampaikan pokok-pokok pikiran dan penjelasan terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah terlebih dahulu izinkanlah kami menyampaikan latar belakang lahirnya Ranperda tentang Jaminan Kesehatan tersebut.

***Sdr. Gubernur dan Hadirin yang kami hormati;***

Indonesia adalah negara yang termasuk menerapkan prinsip-prinsip social-state model (bismarck model) dengan mengakomodasi prinsip-prinsip welfare-state model (beveridge model). Dalam prinsip social model, negara harus mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Sedangkan dalam prinsip welfare state model, negara bertanggung jawab menjamin standar kesejahteraan hidup minimum bagi setiap warga negaranya.

Kedua model prinsip-prinsip tersebut, sejalan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dimana dalam Pasal 28 H dikemukakan bahwa kesehatan adalah merupakan hak dasar dan hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh negara dalam rangka mewujudkan cita-cita bangsa Indonesia yang adil dan sejahtera. Sebagai sebuah hak dasar, maka kesehatan masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh dari penyelenggara negara untuk mewujudkannya. Hal ini sangat penting, oleh karena kesehatan sangat berperan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dikemukakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dengan demikian penyelenggaraan layanan kesehatan untuk semua masyarakat, perlu diwujudkan tanpa memandang derajat dan tingkatan ekonominya.

Agar pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia dapat terwujud, dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Salah

satu bentuk jaminan sosial tersebut adalah dalam bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan.

Selanjutnya dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tersebut, dikemukakan pula bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

***Hadirin yang kami hormati;***

Untuk mewujudkan jaminan layanan kesehatan tersebut, Pemerintah dan Pemerintah Daerah telah melakukan berbagai program dan kegiatan layanan kesehatan, seperti Jamkesmas, Askes, Jamkeskin dan layanan asuransi kesehatan lainnya ditingkat daerah atau yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Dalam pelaksanaannya semua program layanan kesehatan tersebut ternyata belum mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, sehingga cukup banyak masyarakat yang belum mendapat akses layanan kesehatan.

Dari terminologi layanan kesehatan, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh penduduk daerah agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak terutama untuk mendapatkan hidup sehat.

Apabila kita mengacu kepada Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Provinsi Daerah dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat daerah menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah serta Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Berhubung terbatasnya kemampuan keuangan negara dan daerah, maka fokus Pemerintah Daerah memberikan subsidi untuk penyelenggaraan layanan kesehatannya.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diperkenalkan peserta penerima bantuan iuran, di mana iuran jaminan sosialnya dibayar oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah. Dengan perkataan lain, jaminan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu diintegrasikan penyelenggaraannya dengan masyarakat yang mampu, agar terjadi subsidi tidak langsung, sehingga program jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu berkelanjutan.

***Sdr. Gubernur dan Hadirin yang kami hormati;***

Program Jamkesda di Provinsi Sumatera Barat sebenarnya telah dimulai sejak Tahun 2007, dimana Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengupayakan suatu program inovasi dengan mengkombinasikan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Pelayanan Dokter Keluarga.

Untuk mendukung pelaksanaan program tersebut, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah menetapkan Peraturan Gubernur Nomor 40 dan Peraturan Gubernur Nomor 41 Tahun 2007 serta mengalokasikan dana dari APBD Provinsi Sumatera Barat untuk bantuan subsidi premi sebesar Rp 9.041.520.000,-. Namun, pada kenyataannya dari dana yang telah dialokasikan tersebut hanya sebesar Rp 3.772.560.000,- atau 41,72 % yang berhasil direalisasikan. Hal ini menunjukkan bahwa program Jamkesda yang dilaksanakan dengan berpedoman kepada Peraturan Gubernur Nomor 40 dan Peraturan Gubernur Nomor 41 Tahun 2007 tersebut belum berjalan dengan optimal.

Dari data-data terbaru menunjukkan baru sebanyak 50,8 % dari masyarakat Sumatera Barat yang telah mendapat jaminan layanan kesehatan dari berbagai program layanan kesehatan yang ada. Sedangkan sisanya sebesar 49,2 % belum terdaftar dalam program layanan jaminan kesehatan. Jumlah terbesar dari mereka adalah masyarakat yang tergolong dalam kelompok masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu.

Kondisi ini sangat memprihatinkan, oleh karena dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015, salah satu misi pembangunan daerah untuk lima tahun kedepan adalah mewujudkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman dan berkualitas tinggi. Khusus untuk sektor kesehatan sasaran yang akan

diwujudkan adalah meningkatkan umur harapan hidup yang semula sebesar 70,9 Tahun menjadi 72,56 Tahun, berkurangnya kematian bayi dan ibu melahirkan, menurunkan persentase prevelensi kurang gizi serta meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak.

Kita tidak dapat memungkiri, bahwa untuk penyelenggaraan layanan kesehatan yang menyangkut keseluruhan masyarakat Sumatera Barat memerlukan anggaran yang cukup besar. Namun pada sisi lainnya kita semua harus juga memahami bahwa penyelenggaraan layanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh penyelenggara negara.

Besarnya beban biaya yang harus ditanggung oleh Pemerintah Daerah untuk mensubsidi iuran bagi peserta layanan kesehatan daerah ini, nantinya akan ditanggung secara bersama-sama oleh Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan komposisi masing-masing dengan tetap memperhatikan kewenangan masing-masing daerah.

***Sdr. Gubernur dan Hadirin yang kami hormati;***

Untuk mewujudkan sasaran pembangunan bidang kesehatan tersebut, maka strategi pembangunan bidang kesehatan untuk 5 (lima) Tahun kedepan diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama terhadap masyarakat selama ini belum tersentuh pelayanan kesehatan yang memadai.

Pelayanan kesehatan yang memadai tersebut tentu saja tidak terlepas dan harus mencakup 4 prinsip yang ada yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan itu harus dapat diakses semua pihak (accessible).
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (affordable).
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus bermutu (quality) .
4. Pelayanan kesehatan yang diberikan itu harus merata dan berkeadilan (equity) artinya tidak ada perbedaan terhadap pelayanan yang diberikan kepada orang mampu maupun kepada orang miskin dalam tingkat pelayanan kesehatan yang sejenis.

Agar sasaran pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat diwujudkan maka pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin perlu kita tingkatkan melalui program Jamkeda ini.

Program Jaminan Kesehatan Daerah yang dirancang dalam Ranperda ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat serta memaksimalkan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Untuk menyukseskan program ini, beberapa hal yang mesti diperhatikan adalah perlunya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, aktifkan kegiatan-kegiatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dan lakukan kemitraan dengan berbagai pihak untuk mendukung dan mengakomodasi warga kurang mampu yang tidak terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Melalui program Jaminan Kesehatan Daerah ini penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang hendak dilaksanakan nantinya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan 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 dan pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah 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.

***Sdr. Gubernur dan Hadirin yang kami hormati;***

Memperhatikan kondisi diatas, maka DPRD Provinsi Sumatera Barat melalui hak yang dimilikinya yang tertuang pada Pasal 86 Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun

2010 memprakarsai lahirnya Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah dengan pertimbangan sebagai berikut ;

- a. Sebagai payung hukum dalam memberikan perlindungan terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat Sumatera Barat.
- b. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Sumatera Barat.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan untuk pengelolaan kesehatan masyarakat masyarakat yang transparan dan akuntabel.

Selanjutnya sasaran yang ingin dicapai kedepan setelah adanya Peraturan Daerah ini adalah terwujudnya sasaran pembangunan daerah di bidang kesehatan sebagaimana yang termuat dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015.

Berdasarkan Uraian diatas, kami memandang perlu ditetapkannya Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah yang terdiri dari 11 bab, 34 pasal, dengan rincian muatan materi sebagai berikut:

**Bab.I. Ketentuan Umum**

Dalam bab ini dimuat definisi atau pengertian tentang istilah-istilah yang digunakan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

**Bab. II. Asas, Tujuan dan Manfaat**

Bab ini menjelaskan tentang asas, tujuan dan manfaat diterbitkannya Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

**Bab.III. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah**

Bab ini menjelaskan tentang peserta, kepesertaan, hak dan kewajiban peserta.

**Bab.IV. Badan Penyelenggara**

Bab ini menjelaskan Fungsi Badan penyelenggara, Tata cara penyelenggaraan Jamkesda, hak dan kewajiban Badan Penyelenggara, perolehan dana Badan penyelenggara, pencatatan dan pemeliharaan kesehatan.

**Bab. V. Pengelolaan Dana Jamkesda**

Bab ini menjelaskan bagaimana pengelolaan dana Jamkesda, pendanaan Badan Penyelenggara, kerjasama, pembayaran fasilitas kesehatan dan iuran.

#### Bab.VI. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Bab ini menjelaskan jenis pelayanan yang dapat diberikan pada peserta Jamkesda, Kewajiban pemberi pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana yang diwajibkan untuk menjadi pemberi pelayanan kesehatan.

#### Bab. VII. Administrasi Jaminan Kesehatan Daerah

Bab ini menjelaskan kewajiban Badan penyelenggara menyelenggarakan administrasi lengkap dalam melakukan kegiatan pelayanan Jamkesda.

#### Bab. VIII. Pengawasan

Bab ini mengatur instansi yang berwenang mengawasi Badan penyelenggara.

#### Bab. IX. Sanksi Administrasi

Bab ini mengatur tentang sanksi administrasi terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

#### Bab. X. Ketentuan Peralihan

Bab ini mengatur ketentuan Badan Penyelenggara Jamkesda untuk menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Daerah ini selambat-lambatnya 1 (satu) Tahun setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

#### Bab. XI. Ketentuan penutup

Mengatur ketentuan pencabutan peraturan yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini dibuat serta menjelaskan tentang ketentuan yang belum cukup diatur dalam Perda ini akan diatur lebih lanjut oleh Peraturan Gubernur.

Pentingnya pengaturan Jaminan Kesehatan Daerah ini memang menjadi suatu kebutuhan mutlak yang harus segera diakomodir dalam suatu peraturan daerah hingga dapat menjadi payung hukum kedepannya.

***Sdr. Gubernur dan Hadirin yang kami hormati;***

Akhirnya perkenalkanlah kami mengucapkan terima kasih kepada Saudara Gubernur dan hadirin semua, atas kesempatan Saudara untuk menghadiri Nota Penjelasan Rancangan Peraturan Daerah prakarsa DPRD Provinsi tentang jaminan Kesehatan Daerah

Selanjutnya kami berharap bahwa dengan saling pengertian dan kerjasama yang baik tugas mulia ini akan dapat kita selesaikan dengan baik serta tepat waktu

sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, semoga Allah SWT memberkati usaha kita bersama.

Padang, Juli 2011

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
PROVINSI SUMATERA BARAT  
KOMISI IV BIDANG KESRA

Sekretaris,



SYAHRIL, B.Sc.

## **PENJELASAN TERHADAP USUL PRAKARSA RANPERDA TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

Disampaikan Pada Rapat Paripurna Dalam Rangka  
Penetapan Usul Prakarsa DPRD Provinsi Sumatera Barat  
Selasa, 12 Juli 2011

---

**Yth. Sdr. Gubernur Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Muspida, Ketua Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Tinggi Agama  
Provinsi Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Pimpinan dan Anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat;**

**Yth. Sdr. Sekretaris Daerah, Staf Ahli, Asisten, Kepala Badan, Dinas dan Kantor  
Dilingkup Pemerintah Provinsi Sumatera Barat**

**Yth. Sdr. Pimpinan Partai Politik, LSM, Wartawan dan hadirin yang berbahagia.**

Puji syukur marilah sama-sama kita persembahkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmad dan karunia-Nya kita pada hari ini dapat melaksanakan Rapat Paripurna Dewan dalam rangka penetapan usul prakarsa DPRD terhadap Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

Shalawat beriring salam kita sampaikan pula kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita umatnya dari alam kegelapan ke alam yang terang benderang serta meninggalkan Al-quran dan Sunnah sebagai pedoman bagi kita.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Pimpinan dan anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat yang telah memberikan kesempatan kepada kami para pengusul usul prakarsa terhadap Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah untuk menyampaikan penjelasan kami terhadap latarbelakang dan pokok-pokok pikiran dari usul prakarsa.

Berkenaan dengan hal tersebut, pada kesempatan ini perkenankanlah kami atas nama para pengusul menyampaikan penjelasan terhadap usul prakarsa Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah sebagai berikut :

### **I. Pendahuluan**

#### **a. Latarbelakang**

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dikemukakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan

sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Oleh sebab setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara.

Dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dikemukakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selanjutnya dalam Pasal 13 ayat (1) serta Pasal 20 ayat (1) dikemukakan pula bahwa setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan social dan Pasal 20 ayat (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan social nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015, salah satu misi pembangunan daerah yang akan diwujudkan untuk 5 (lima) tahun kedepan adalah mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman dan berkualitas tinggi. Khusus untuk sektor kesehatan sasaran yang akan diwujudkan adalah meningkatkan umur harapan hidup yang semula sebesar 709 Tahun menjadi 72,56 Tahun, berkurangnya kematian bayi dan ibu melahirkan, menurunkan persentase prevelensi gizi kurang serta meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak.

Untuk mewujudkan sasaran pembangunan bidang kesehatan tersebut, maka strategi pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat-masyarakat yang selama ini belum tersentuh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ini. Ditingkat pusat Pemerintah telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas. Untuk PNS, TNI, Polri dan BUMN/BUND telah ada program Akses. Untuk tenaga kerja sudah ada program Asuransi Tenaga Kerja (Astek). Ditingkat provinsi, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat juga telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Daerah atau Jamkesda yang selama ini didasari kepada Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 40 Tahun 2007.

Meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ini, namun sebagaimana yang kita dengar dan kita baca diberbagai media, cukup banyak pula masyarakat terutama masyarakat miskin yang belum tersentuh layanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah. Akibatnya kualitas kesehatan masyarakat menjadi rendah yang ditunjukkan dengan masih tinggi angka kematian ibu melahirkan, tingginya angka gizi buruk.

Dari data-data yang ada, menunjukkan bahwa baru sebanyak 50,8 % masyarakat yang telah mendapatkan layanan jaminan kesehatan. Meskipun angka masyarakat yang belum mendapatkan akses layanan kesehatan cukup besar, akan tetapi yang betul-betul tidak mempunyai kemampuan dari aspek ekonomi hanya sebesar 35 %. Apabila kita akumulasikan secara penuh dengan besaran nilai jaminan kesehatan yang akan dibayarkan nantinya, memang dibutuhkan alokasi anggaran yang cukup besar. Namun dalam pelaksanaannya kita perlu sharing bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota yang komposisinya akan ditentukan kemudian. Disamping itu, besaran cakupan masyarakat yang akan kita tam;pong dengan adanya Ranperda ini, tentunya akan kita sesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah setiap tahunnya.

Memperhatikan kondisi-kondisi tersebut, maka anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat yang tergabung dalam Komisi IV Bidang Kesra, melalui hak yang dimilikinya sebagaimana diatur dalam Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Peraturan Tata Tertib DPRD, mengagas untuk mengusulkan Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

## **b. Dasar Pertimbangan**

### **1) Kajian Yuridis.**

Penyajuan Usul Prakarsa anggota komisi IV DPRD Provinsi Sumatera Barat terhadap Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah, telah melalui pertimbangan-pertimbangan dari aspek yuridis, sehingga Ranperda ibni nantinya tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Adapun dasar hukum yang menjadi pertimbangan pengusul untuk mengusulkan Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah ini, adalah sebagai berikut :

a) Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Tahun 1945, dikemukakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

b) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009 tentang MPR, DPR, DPD dan DPRD serta Peraturan Pemerintah Nomor 16 tahun 2010.

Dalam peraturan perundang-undangan tersebut diatas, dikemukakan bahwa dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah Anggota DPRD mempunyai hak untuk mengusulkan rancangan peraturan daerah. Oleh karena anggota DPRD mempunyai hak untuk mengajukan rancangan peraturan daerah, maka anggota DPRD Provinsi Sumatera Barat yang tergabung dalam Komisi IV memandang perlu untuk mengusulkan prakarsa terhadap rancangan daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

c) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, dikemukakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Selanjutnya dikemukakan pula bahwa sistem jaminan sosial bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggotanya.

## 2) Kajian Teoritis.

Kesehatan sebagai salah satu komponen penentu keberhasilan peningkatan IPM. Menurut Teori H.L Blum (1991), derajat kesehatan masyarakat dengan indikator angkat kematian (Mortalitas) dan angka kesakitan (Morbiditas) sangat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Dari ketiga faktor tersebut, baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat menentukan terhadap peningkatan IPM dan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab, pelayanan kesehatan perlu mendapat perhatian dari semua pihak, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun masyarakat itu sendiri.

Dalam terminologi kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan, dapat diselenggarakan oleh Pemerintah maupun pihak swasta baik dalam bentuk sarana maupun perorangan oleh tenaga kesehatan.

Prinsip pelayanan kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan guna tercapainya (*accessible*), terjangkau (*affordable*), bermutu (*quality*) dan merata berkeadilan (*equity*) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (SKN 2004).

Beberapa hal yang menjadi masalah dalam pelayanan kesehatan yaitu :

a. Mutu layanan (*quality*)

Mutu layanan bagian yang sering dikeluhkan masyarakat penerima pelayanan karena kualitas berdampak langsung dengan rasa kepuasan. Selain masih minimnya standar mutu yang ada juga terdapat penyedia pelayanan yang belum menerapkan ketentuan standar mutu. Mutu layanan sangat ditunjang dengan kompetensi pemberi layanan kesehatan dan sejauh mana dukungan infrastruktur atau fasilitas. Kualitas Pelayanan Kesehatan merupakan ekspektasi nilai, konsumen mengharapkan nilai ekuivalen antara suatu produk/servis sesuai dengan harga yang dibayar. Kemampuan seseorang dalam membayar pelayanan kesehatan seharusnya bukan penghalang untuk menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan yang tertata baik (*Managed Care*) adalah hasil usaha yang dapat memuaskan kedua belah pihak, dalam pemberian *prepaid* (pembayaran lebih dahulu) atau *Cost Effective Health Care* dengan tetap mempertahankan *market* kompetitif yang mampu mendorong pelayanan kesehatan optimal. Tujuannya untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar klinis dengan biaya yang optimal, bukan hanya pelayanan *adequate* atau cukup dengan biaya lebih rendah atau pelayanan berlebihan yang menimbulkan biaya tinggi.

b. Ketercapaian sarana oleh pengguna (*accessibility*)

Masih rendahnya masyarakat yang bisa mempergunakan puskesmas sebagai tempat pelayanan dan rendahnya pemanfaatan puskesmas (utilitas) oleh masyarakat yang dipengaruhi oleh kondisi geografis serta prasarana atau fasilitas umum.

c. Keterjangkauan biaya (*affordability*)

Masih terjadi kesenjangan antara ketersediaan layanan dengan kemampuan membayar dari masyarakat. Peningkatan biaya kesehatan makin tak terjangkau oleh masyarakat miskin yang meningkat jumlahnya. Belum adanya sistem jaminan sosial yang dilaksanakan (sistem asuransi kesehatan).

d. Merata berkeadilan (*equity*)

Masih terjadi kesenjangan pelayanan kesehatan antara kaya dan miskin. Pelayanan bermutu didapat bagi yang mampu membayar, orang miskin mendapat akses pelayanan kesehatan yang rendah. Pendanaan kesehatan merupakan suatu kunci dalam suatu sistem kesehatan di berbagai negara. Meskipun masih terdapat pro kontra, laporan WHO tahun 2000 menunjukkan bahwa *financing fairness* memiliki korelasi yang kuat terhadap kinerja terhadap sistem kesehatan di suatu negara. Salah satu ukuran terpenting sistem pendanaan yang adil adalah beban biaya kesehatan dari kantong perorangan tidak memberatkan penduduk. Di dunia Kesehatan aspek pendanaan yang adil tersebut diartikan sebagai pendanaan kesehatan yang adil dan merata atau merata berkeadilan (*equity*). Pendanaan kesehatan yang adil dan merata adalah pendanaan dimana seseorang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuannya membayar.

c. Tujuan dan Sasaran

- 1). Tujuan dari usul prakarsa terhadap Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah adalah :
  - untuk memberikan perlindungan atau payung hukum terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat Sumatera Barat.
  - Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Sumatera Barat.
  - Terselenggaranya pengelolaan keuangan untuk pengelolaan kesehatan masyarakat yang transparan dan akuntabel.
- 2). Sasaran yang akan dicapai dengan adanya Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah ini adalah Terwujudnya sasaran pembangunan daerah dibidang kesehatan sebagaimana yang termuat dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015.

## **II. Substansi Ranperda tentang Jaminan Kesehatan Daerah.**

Adapun materi dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut :

### **- Bab. 1. Ketentuan Umum**

Dalam Bab ketentuan umum memuat batasan pengertian atau definisi istilah yang digunakan dalam Peraturan Daerah yang bersifat umum berfungsi untuk menjelaskan makna suatu istilah dengan mengacu pada ketentuan yang telah ada di peraturan yang lebih tinggi.

### **- Bab. 2. Asas, Tujuan dan Manfaat**

Menjelaskan tujuan di penerbitan peraturan daerah Jaminan Kesehatan Daerah.

### **- Bab. 3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah**

Bab ini menjelaskan tentang peserta, kepersetaan, Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah serta hak dan kewajibannya, tata cara pencatatan, pemeliharaan kesehatan, pengelolaan dana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, Pendanaan Badan Penyelenggara, kerjasama dengan pemerintah daerah Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, biaya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah, iuran Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah.

### **- Bab. 4. Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Bab ini menjelaskan siapa yang berhak menjadi pemberi layanan kesehatan, jenis pelayanan, dan kewajiban pemberi pelayanan serta sarana dan prasarana kesehatan.

### **- Bab. 5. Administrasi Jaminan Kesehatan Daerah**

Ketentuan ini menjelaskan tentang kewajiban melengkapi administrasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah yang pengaturannya lebih lanjut diatur dengan Peraturan Gubernur serta instansi yang berhak melakukan pengawasan badan penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah.

- **Bab. 6. Ketentuan Peralihan**

Ketentuan ini untuk memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jamkesda agar menyesuaikan Peraturan selambat-lambatnya dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

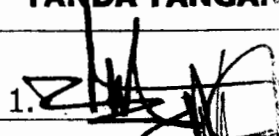
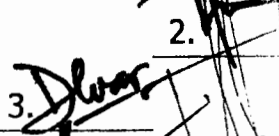
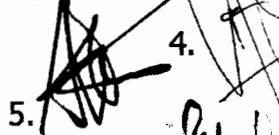
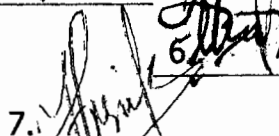
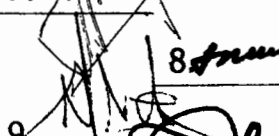
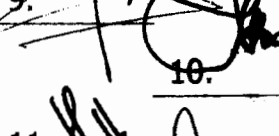
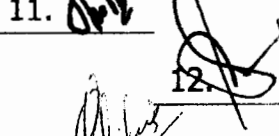


- **Bab. 7. Ketentuan Penutup**

Mengatur tentang hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini. Sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Peraturan Gubernur.

Demikianlah penjelasan terhadap usul prakarsa terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah yang dapat kami sampaikan pada kesempatan ini.

Padang, 12 Juli 2011

**PARA PENGUSUL**

No.	NAMA	FRAKSI	TANDA TANGAN
1.	H.M. Asli Khaidir	Fraksi PAN	1. 
2.	H. Muslim M. Yatim,Lc	Fraksi PKS	2. 
3.	Dedy Edwar, SE, MM	Fraksi HANURA	3. 
4.	Syahrial, B.Sc	Fraksi Perjuangan Reformasi	4. 
5.	Abel Tasman, SS	Fraksi Partai GERINDRA	5. 
6.	Ermawati Tanjung	Fraksi Partai Demokrat	6. 
7.	Hj. Zahara Hasni	Fraksi Partai Demokrat	7. 
8.	H. Suwirpen Suib	Fraksi Partai Demokrat	8. 
9.	Drs. H. Irdinansyah Tarmizi	Fraksi Partai Golkar	9. 
10.	Dra.Sitti Izzati Aziz	Fraksi Partai Golkar	10.
11.	Hj. Lela Pujianti	Fraksi PAN	11.
12.	H. Haswan, BE	Fraksi HANURA	12.
13.	Drs.H. Syukriadi Syukur,M.Pd	Fraksi PPP	13.
14.	Supardi	Fraksi PPP	14.
15.			15.