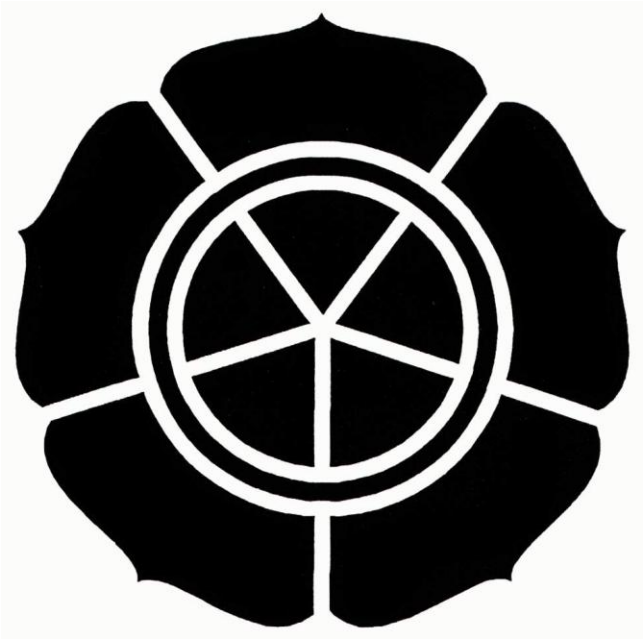
RAKYAT MISKIN TIDAK BOLEH SAKIT



DIAJUKAN OLEH :

NAMA	: ELZA ERMA ENHARDHANI
NIM	: 11.11.4694
KELOMPOK	: C
PROGRAM	: S1
JURUSAN	: TEKNIK INFORMATIKA
DOSEN	: Drs.TAHAJUDIN SUDIBYO

STMIK AMIKOM YOGYAKARTA

2011/2012

Rakyat Miskin Tidak Boleh Sakit

A. Abstrak

Dari sekian banyak penduduk di Indonesia sungguh miris sekali tentang keadaan kemiskinan yang melanda Indonesia, terutama di dalam bidang kesehatan. Belum ada tanggapan yang lebih serius dari pemerintah untuk mengurangi kasus kemiskinan untuk saat ini. Banyak angka kematian dalam kasus ini. Seharusnya dengan adanya jamkesmas jumlah kasus rakyat miskin yang sakit bisa ditangani dengan baik.

Sejak merdeka 17 Agustus 1945, sebenarnya kasus kemiskinan sudah mulai terjadi tahun 1960-an. Tetapi, pada saat itu jumlah kemiskinan yang melanda Indonesia belum banyak. Seiring berjalannya dengan waktu jumlah angka kemiskinan di dalam bidang kesehatan semakin meningkat. dan pemerintah pun mencoba mengupayakan untuk menguranginya, tetapi sampai saat ini sejumlah kasus kesehatan rakyat miskin masih saja menjadi pembicaraan yang hangat di kancana ini.

Di era yang sudah canggih ini pastinya dalam dunia kesehatan sudahlah banyak alat – alat yang canggih dan tentunya tidak sedikit kita harus mengeluarkan biaya. Terutama di untuk rakyat miskin yang tidak mempunyai uang mereka harus menggunakan cara yang tradisional untuk menyembuhkan penyakit yang di deritanya.

BAB I

B. Latar Belakang

Tidak ada manusia yang menginginkan dirinya sakit, dan menghabiskan uangnya untuk biaya berobat. Tetapi kita tidak bisa menolaknya apalagi menghindarinya. dan yang namanya sakit ialah kehendak dari Tuhan Yang Maha Esa. Mungkin disini kita dapat melihat Tuhan memberikan kita sakit agar kita bisa bersyukur dan peduli dengan badan kita, agar beristirahat sejenak dari rutinitas dunia kerja. Tidak hanya materi saja yang kita cari didunia ini, tetapi kita harus memikirkan juga dengan kesehatan kita.

Hanya saja disini yang terjadi suatu masalah ialah faktor ekonomi – UANG. Kalau untuk rakyat miskin pastinya berfikir mau dibayar pakai apa? Kalau untuk makan sehari – hari saja mereka masih susah. Tetapi kalau orang yang mempunyai banyak uang pastinya mereka tidak perlu pusing untuk mempermasalahkan biaya yang mahal, mereka mudah mengeluarkan berlembar -lembar uang demi kesehatannya, bahkan demi kesehatannya pun ada yang sampai berobat di luar negeri.

Semenjak Presiden Soeharto dilengserkan oleh demo dari mahasiswa pada tahun 1998 yang sampai menewaskan empat mahasiswa Trisakti " Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia" masih sulit kita temui. Sungguh miris sekali dengan keadaan di negeri Indonesia ini. Sudah 66 tahun bangsa Indonesia ini merdeka, tetapi masih banyak saja kita melihat rakyat miskin susah mendapatkan biaya gratis untuk berobat.

Banyak sekali kita melihat di media elektronik dan media cetak lainnya tentang kasus kemiskinan yang melanda Indonesia. Terutama dalam bidang kesehatan, banyak rakyat miskin meninggal akibat tidak mendapatkan pertolongan yang cepat dari pihak rumah sakit. Tetapi jika rumah sakit disalahkan akibat kasus ini mereka pun mengelak dan mencari – cari alasan. Lalu kalau sudah begini siapakah yang patut untuk disalahkan? Pemerintahkah? atau rumah sakit? Mengapa kasus seperti ini belum bisa ditangani dengan serius oleh pemerintah kita? Sampai kapan penderitaan rakyat miskin akan berakhir?

Banyak faktor kendala rakyat miskin tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu karena faktor administratif : tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Di negeri ini banyak rakyat miskin terlantar akibat tidak ada pendataan yang benar dari pemerintah dan pendataannya tidak akurat. Kita selalu diharuskan membayar pajak tepat waktu. Tetapi, sampai saat ini banyak rakyat miskin disana tidak bisa mendapatkan dan merasakan pajak itu, karena banyak pemerintah yang nakal mengkorupsikan milik rakyat dan menggunakannya untuk kepentingan pribadinya semata, tanpa ada peduli sedikit pun kepada nasib rakyat miskin di luar sana.

Mungkin kita boleh bangga dengan prestasi atau kekayaan di Indonesia yang banyak kita miliki sekarang. Tapi, dilain sisi apakah kita masih bangga mempunyai pemerintah yang mengkorupsi uang rakyat? Seharusnya dengan kondisi seperti ini kita dapat mengaca dari negara – negara kecil seperti negara Kuba yang sukses dan maju tanpa ada pemerintahnya yang mengkorupsi uang rakyatnya.

BAB II

C. Rumusan Masalah

a. Mengapa di dalam sila ke- 5 sampai saat ini belum juga terealisasikan?

b. Mengapa rakyat kecil di negeri ini kurang mendapatkan perhatian khusus?

D. Pendekatan

a. Historis

Pemerintah sebenarnya telah melaksanakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia sejak tahun 1960-an. Dengan cara pemenuhan kebutuhan pokok rakyat yang tertuang dalam Pembangunan Nasional Berencana Delapan Tahun (Penasbede). Namun pada tahun 1965 terhenti karena akibat krisis politik.

Sejak tahun 1970-an pemerintah mengadakan kembali program penanggulangan kemiskinan melalui Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita). Jalur pembangunan di tempuh secara khusus dan mensinergikan program regular sektoral dan regional yang ada dalam Inpres Nomor 3 Tahun 1993 tentang peningkatan penanggulangan kemiskinan yang akhirnya diwujudkan melalui program dari Inpres Desa Tertinggal (IDT) upaya ini gagal akibat krisis ekonomi tahun 1997.

Guna mengatasi kemiskinan yang semakin memburuk, pemerintah mengeluarkan program jaringan Pengaman Sosial (JPS) yang dikoordinasikan melalui Keppres Nomor 190 Tahun 1998 tentang pembentukan gugus tugas peningkatan jaringan pengaman sosial. Tetapi selama 40 tahun terakhir upaya penanggulangan kemiskinan itu dianggap belum mencapai harapan.

Melihat semakin mengkhawatirkannya permasalahan krisis kemiskinan di Indonesia melalui keputusan Presiden Nomor 124 tahun 2001 Junto Nomor 34 dan Nomor 8 tahun 2002 maka dibentuklah Komite Penanggulangan Kemiskinan.(KPK) yang berfungsi sebagai forum lintas melakukan koordinasi perencanaan, pembinaan, pemantauan, dan pelaporan seluruh penanggulangan kemiskinan.

Untuk memperserius keberadaan KPK pada tanggal 10 September 2005 dikeluarkan peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan

Kemiskinan (TKPK). TKPK bertujuan melakukan langkah – langkah konkret untuk mempercepat pengurangan jumlah penduduk miskin di seluruh Indonesia.

Program penanggulangan kemiskinan pernah dilaksanakan antara lain P4K (Proyek Peningkatan Pendapatan Petani dan Nelayan Kecil), KUBE (Kelompok Usaha Bersama), TPSP – KUD (Tempat Pelayanan Simpan Pinjam Koperasi Unit Desa), UEDSP, PKT, IDT, P3DT, PPK, P2KP, PDMKE, P2MPD, dan program pembangunan sektoral telah berhasil mempekecil dampak krisis ekonomi.

b. Sosiologis

Pelayanan kesehatan haruslah menjadi prioritas setelah pendidikan. Karena, pelayanan kesehatan masih dianggap rendah oleh pemerintah, sebagai progam membuang anggaran, dan selama itu pula masyarakat selalu rentan terhadap berbagai macam penyakit dan kasus rakyat miskin yang sering ditolak oleh pihak rumah sakit.

Seharusnya, kita dapat mengambil contoh dari negara Kuba dalam menangani pelayanan kesehatan. Karena kesehatan di negara Kuba menjadi prioritas utama, semua rakyat Kuba mendapatkan fasilitas kesehatan gratis. Dan mereka pun mendapatkan perlakukan yang layak dan semestinya.

Pada saat pemerintah merancang pengobatan gratis, bahkan menjanjikan jaminan kesehatan bagi rakyat miskin. Harapannya, program tersebut bukanlah janji semata, begitu pun dengan pelaksanaannya.

Beberapa kasus rakyat miskin yang sulit berobat ke rumah sakit, seharusnya bisa menjadi pelajaran yang harus cepat diselesaikan bagi pemerintah untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi. Masyarakat harus diberi tahukan tentang apa sajakah kriteria orang yang bisa mendapatkan Jamkesmas / Jamkesda, sehingga pejabat tidak bisa semena – mena memasukkan anggota keluarganya atau orang terdekatnya agar bisa mendapatkan Jamkesmas.

Selain itu pemerintah juga harus memberikan penjelasan kepada masyarakat apa saja obat – obatan yang diberikan oleh Jamkesmas. Jadi, pihak dari rumah sakit tidak semena – mena memperlakukan rakyat kecil dengan menyuruh mereka membayar obat yang ketentuannya diberikan gratis oleh pemerintah.

c. Yuridis

Dalam belakangan tahun ini telah terjadi banyak perubahan mendasar terutama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik secara hal desentralisasi, lingkungan strategis kesehatan, pemberdayaan masyarakat, termasuk pengaruh globalisasi. Berbagai macam kebijakan yang penting perlu menjadi acuan sebagai memperbaiki kesehatan untuk rakyat miskin di sekeliling kita.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial bagi rakyat miskin untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan nasional, sebagai mewujudkan pelayanan kesehatan bagi rakyat miskin. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak masyarakat atas kesehatannya dan amanat Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Namun, hingga saat ini peraturan pelaksanaan dan lembaga harus dibentuk berdasaran Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belumlah dibentuk. Kebijakan Jamkesmas dituliskan dalam keputusan menteri kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/11/2008 tentang pedoman penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program Jamkesmas ini merupakan program unggulan di Departemen Kesehatan, yang telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan jumlah peserta sekitar 36,1 juta rakyat kecil. Pada tahun 2007- 2008 jumlah rakyat kecil meningkat dua kali lipat yaitu menjadi 76,4 juta jiwa.

Undang – undang SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhannya yang layak, termasuk di dalam bidang kesehatan. Namun, sampai saat ini belum berjalan karena aturan pelaksanaannya belum ada. Pada tahun 2005, pemerintah mengeluarkan program jaminan kesehatan bagi rakyat miskin dan tidak mampu yang dikenal dengan nama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasan PT. Askes (persero) dalam pengelolahan progam pemeliharaan kesehatan bagi rakyat miskin. Seteah dilakukan evaluasi, maka pada tahun 2008 dilakukan perubahan system penyelenggaraannya. Perubahan tersebut adalah pemisahan fungsi pengelola dengan fungsi pembayaran yang didukung dengan penempatan tenaga verifikator di setiap rumah sakit. Nama progam tersebut lalu diubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat.

BAB III

E. Pembahasan

Sudah terera dengan jelas pada pembukaan Undang – Undang Dasar 1945 pada alinea keempat tentang pancasila kelima “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia” tentang keadilan untuk warga Indonesia terutama untuk rakyat miskin yang seharusnya mendapatkan perhatian khusus terutama di dalam bidang kesehatan. Tetapi mengapa banyak rakyat miskin tidak bisa merasakan itu semua? Di dalam sila kelima terdapat arti dan makna yang terkandung yaitu :

a. Kemakmuran yang merata bagi seluruh rakyat dalam arti dinamis dan meningkat.
b. Seluruh kekayaan alam dan sebagainya dipergunakan bagi kebahagiaan bersama menurut potensi masing – masing.
c. Melindung yang lemah agar kelompok warga negaranya dapat bekerja sesuai dengan bidangnya.

Memang tidak bisa disangkal lagi tentang biaya pengobatan di Indonesia tidak bisa dikatakan murah lagi. Obat – obatan dan peralatan medis pun sekarang sudah kebanyakkan berasal dari mancanegara semakin membuat harga melambung tinggi dan memilukan. Tidak hanya satu atau dua orang saja yang memiliki pengalaman tragis tentang keluarga tercintanya yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit. Dan tidak sedikit nyawa keluarga mereka pun yang merenggang nyawa akibat tetundanya mendapatkan perawatan akibat terbenturnya dengan dana.

Contoh cerita yang memilukan datang dari pasangan Bapak Erwin Lubis dan istrinya Ibu Endriyana. Rizky putra ketiga dari Bapak Erwin Lubis dan istrinya Ibu Endriyana yang tidak memiliki dinding perut yang setiap harinya perut anaknya Rizky semakin membesar. Merekapun dengan sekuat tenaga dan jerih payahnya membawa Rizky ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan medis. Namun, sejumlah rumah sakit di daerah Tanggerang menolak untuk merawat anak mereka dengan berbagai alasan seperti alat medis yang terbatas, rumah sakit yang sedang direnovasi, kamar perawatan yang penuh, dan alasan yang lainnya. Ditenggah keputus asaannya mereka, ada seorang wartawan dari media yang baik hati dan peduli dengan nasib yang menimpa Bapak Erwin Lubis dan istrinya untuk memberitakan anaknya. Bapak Erwin Lubis adalah seorang pedagang klontong yang mempunyai penghasilan tidak seberapa itu pun akhirnya mendapatkan pertolongan dari

dinas setempat. Namun ibarat pepatah mengatakan nasi sudah menjadi bubur lagi – lagi dengan pasrah dan memohon ridho dari Tuhan Yang Maha Esa Rizky anak merekapun tidak bisa di selamatkan lagi karena terlambatnya penanganan dari rumah sakit.

Menurut Sunoto (Mengenal Filsafat Pancasila Pendekatan Melalui Metafisika, Logika, dan Etika, 1984:78) Cita – cita bangsa Indonesia untuk menjadi bangsa yang penuh kebahagiaan bukanlah hal yang baru bagi masyarakat dan bangsa Indonesia. Seperti terdapat dalam sila kelima yang mengandung makna bahwa unsur sosial lebih menonjol dari pada unsur individu. Hubungan sosial adalah bukti bagaimana mereka menerapkan nilai keadilan dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan surat keputusan Menkes RI Nomor TU/Menkes/1395/VII/2011 seluruh data baru kepersertaan Jamkesmas tahun 2011 dibatalkan. Sehingga pemerintah pusat tidak mencetak atau mengeluarkan kartu Jamkesmas baru. Mereka akan memperoleh kartu Jamkesmas pada tahun 2012. Sebab untuk saat ini akan diadakan pendataan ulang oleh BPS (Badan Pusat Stastistik) dan kartu ini tidak hanya berfungsi sebagai Jamkesmas saja, tetapi mereka bisa mendapatkan pelayanan yang lainnya., seperti operasional sekolah, beras miskin dan sejumlah layanan untuk rakyat miskin lainnya.

Rakyat miskin selalu saja menjadi bahan pembicaraan dari masa kemasa. Dan ini akan lebih gencar lagi jika ada momen pemilihan umum atau pilkada. Mereka semua menjanjikan tentang kesejahteraan hidup rakyat miskin. Namun, hal ini hanyalah janji – janji yang hanya terucap di bibir saja, tetapi sampai saat ini rakyat miskin masih saja terlantar. Perubahan – perubahan yang dilakukan pemerintah untuk menangani kesehatan rakyat miskin belum juga ada perubahan. Masih banyak kita melihat di sekeliling kita yang belum merasakan perhatian dari pemerintah tentang adanya Jamkesmas.

BAB IV

F. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan :

Maraknya kasus ini membuat kita semakin prihatin akan rakyat kita yang seperti ini. Diharapkan pemerintah segera turun tangan membantu rakyat miskin yang membutuhkan uluran tangan dari pemrintah. Banyak di antara mereka tidak tahu tentang kartu Jamkesmas. Banyak pemerintah yang baru turun tangan setelah berita itu diangkat atau diberitakan di media elektronik atau cetak.

Saran :

Janganlah lagi mempersulit rakyat miskin pada saat mereka berobat di rumah sakit. Rakyat miskin selalu saja dijanjikan pengobatan gratis janganlah dijadikan korban ketika mereka sakit. Pelayanan kesehatan harus menjadi prioritas setelah pendidikan.

G. Referensi

Sunoto. *mengenal filsafat pancasila pendekatan melalui metafisika, logika, dan etika*. Pt Hanindita Graha Widya. Yogyakarta : 1984.