

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Imawan, 2005: 6).

Berdasarkan organisasi yang menyelenggarakannya, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi privat, adalah semua penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta, seperti misalnya rumah sakit swasta, PTS, perusahaan pengangkutan milik swasta.
- b. Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik, yang dapat dibedakan lagi menjadi :
 - 1) Bersifat primer dan, adalah semua penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang di dalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara dan pengguna/klien mau tidak mau harus

memanfaatkannya. Misalnya adalah pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan penjara dan pelayanan perizinan.

- 2) Bersifat sekunder, adalah segala bentuk penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi yang di dalamnya pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena adanya beberapa penyelenggara pelayanan.

Efektifitas pelayanan publik adalah taraf tercapainya hasil suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Efektifitas menekankan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara *input* dan *outputnya* (Imawan, 2005: 8).

Substansi pelayanan publik selalu dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan publik ini menjadi semakin penting karena senantiasa berhubungan dengan khalayak masyarakat ramai yang memiliki keaneka ragaman kepentingan dan tujuan. Oleh karena itu institusi pelayanan publik dapat dilakukan oleh pemerintah maupun non-pemerintah. Jika pemerintah, maka organisasi birokrasi pemerintahan merupakan organisasi terdepan yang berhubungan dengan pelayanan publik. Dan jika non-pemerintah, maka dapat berbentuk organisasi partai politik, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat maupun organisasi-organisasi kemasyarakatan yang lain (Imawan, 2005: 18).

Apapun bentuk institusi pelayanannya, maka yang terpenting adalah bagaimana memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan dan kepentingannya. Dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pemerintahan, birokrasi sebagai ujung tombak pelaksana pelayanan publik mencakup berbagai program-program pembangunan dan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah.

Birokrasi yang dimaksudkan untuk melaksanakan tugas-tugas umum pemerintahan dan pembangunan tersebut, seringkali diartikulasikan berbeda oleh masyarakat. Birokrasi di dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan (termasuk di dalamnya penyelenggaraan pelayanan publik) diberi kesan adanya proses panjang dan berbelit-belit apabila masyarakat menyelesaikan urusannya berkaitan dengan pelayanan aparatur pemerintahan. Akibatnya, birokrasi selalu mendapatkan citra negatif yang tidak menguntungkan bagi perkembangan birokrasi itu sendiri khususnya dalam hal pelayanan publik. Oleh karena itu, guna menanggulangi kesan buruk birokrasi seperti itu, birokrasi perlu melakukan beberapa perubahan sikap dan perilakunya antara lain (LAN, 1998: 34):

1. Birokrasi harus lebih mengutamakan sifat pendekatan tugas yang diarahkan pada hal pengayoman dan pelayanan masyarakat; dan menghindarkan kesan pendekatan kekuasaan dan kewenangan
2. Birokrasi perlu melakukan penyempurnaan organisasi yang bercirikan organisasi modern, ramping, efektif dan efisien yang mampu membedakan antara tugas-tugas yang perlu ditangani dan yang tidak perlu ditangani (termasuk membagi tugas-tugas yang dapat diserahkan kepada masyarakat)

3. Birokrasi harus mampu dan mau melakukan perubahan sistem dan prosedur kerjanya yang lebih berorientasi pada ciri-ciri organisasi modern yakni : pelayanan cepat, tepat, akurat, terbuka dengan tetap mempertahankan kualitas, efisiensi biaya dan ketepatan waktu.
4. Birokrasi harus memosisikan diri sebagai fasilitator pelayanan publik dari pada sebagai agen pembaharu (*change of agent*) pembangunan.
5. Birokrasi harus mampu dan mau melakukan transformasi diri dari birokrasi yang kinerjanya kaku (*rigid*) menjadi organisasi birokrasi yang strukturnya lebih desentralistis, inovatif, flrksibel dan responsif.

Dari pandangan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa organisasi birokrasi yang mampu memberikan pelayanan publik secara efektif dan efisien kepada masyarakat, salah satunya jika strukturnya lebih terdesentralisasi daripada tersentralisasi. Sebab, dengan struktur yang terdesentralisasi diharapkan akan lebih mudah mengantisipasi kebutuhan dan kepentingan yang diperlukan oleh masyarakat, sehingga dengan cepat birokrasi dapat menyediakan pelayanannya sesuai yang diharapkan masyarakat pelanggannya. Sedangkan dalam konteks persyaratan budaya organisasi birokrasi, perlu dipersiapkan tenaga kerja atau aparat yang benar-benar memiliki kemampuan (*capability*), memiliki loyalitas kepentingan (*competency*), dan memiliki keterkaitan kepentingan (*consistency* atau *coherency*) (Suryono, 2008: 45).

Pengukuran kinerja pelayanan publik seringkali dipertukarkan dengan pengukuran kinerja pemerintah. Hal ini tidaklah terlalu mengherankan karena pada dasarnya pelayanan publik memang menjadi tanggung-jawab pemerinatah. Dengan

demikian, ukuran kinerja pemerintah dapat dilihat dari kinerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Demikian juga dengan organisasi swasta, kinerja pelayanan organisasi tersebut swasta sering dilihat sebagai kinerja pelayanan organisasi tersebut karena memang organisasi tersebut menjalankan pelayanan. Sehingga apabila organisasi tersebut menyelenggarakan pelayanan dengan baik, maka kinerja organisasi dapat dianggap baik. Dengan demikian kinerja organisasi dan kinerja pelayanan sesuatu organisasi ibarat dua sisi dari satu mata uang yang sama.

Berdasarkan review literatur ditemukan adanya beberapa indikator penyusun kinerja. Indikator-indikator ini sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penelitian yang dilakukan dalam proses penemuan dan penggunaan indikator tersebut. Beberapa diantara indikator tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. McDonald & Lawton (1977:75): *output oriented measures throughput, efficiency, effectiveness.*
 - a. *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.
 - b. *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.
2. Salim & Woodward (1992: 34): *economy, efficiency, effectiveness, equity.*
 - a. *Economy* atau ekonomis adalah penggunaan sumberdaya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik.

- b. *Efficiency* atau efisiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik.
 - c. *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.
 - d. *Equity* atau keadilan adalah pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.
3. Lenvinne (1990: 79): *responsiveness, responsibility, accountability*.
 - a. *Responsiveness* atau responsivitas ini mengukur daya tanggap providers terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan customers.
 - b. *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
 - c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stake holders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.
 4. Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990: 56): *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.
 - a. *Tangibles* atau ketampakan fisik, artinya petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.

- b. *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
 - c. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong customer dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
 - d. *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada customers.
 - e. *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh *provider* kepada *customer*.
5. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004:
Asas Pelayanan.
- a. Transparansi
 - b. Akuntabilitas
 - c. Kondisional
 - d. Partisipatif
 - e. Kesamaan hak
 - f. Keseimbangan hak dan kewajiban.
6. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63 Tahun 2004:
Prinsip Pelayanan Publik.
- a. Kesederhanan
 - b. Kejelasan
 - c. Kepastian Waktu
 - d. Akurasi
 - e. Keamanan

- f. Tanggung jawab
 - g. Kelengkapan sarana dan prasarana
 - h. Kemudahan akses
 - i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan
 - j. Kenyamanan
7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004:
Satndar pelayanan publik.
- a. Prosedur Pelayanan
 - b. Waktu penyelesaian
 - c. Biaya pelayanan
 - d. Produk pelayanan
 - e. Sarana dan Prasarana
 - f. Kompetisi petugas pemberi pelayanan
8. Gibson, Ivancevich & Donnelly (1990: 112): Kepuasan, efisiensi, produksi, perkembangan, keadaptasian, dan kelangsungan hidup.
- a. Kepuasan, artinya seberapa jauh organisasi dapat memenuhi kebutuhan anggotanya.
 - b. Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan.
 - c. Produksi adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungan.
 - d. Keadaptasian adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan yang terjadi di lingkungannya.

- e. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang.

Sebagaimana dapat dicermati dalam review tersebut di atas, indikator-indikator kinerja sangat bervariasi. Akan tetapi dari sekian banyak indikator tersebut, kesemuanya dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu indikator kinerja yang berorientasi pada proses dan indikator yang berorientasi pada hasil. Adapun pengelompokan indikator-indikator tersebut

B. Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek.

Jaminan Kesehatan Daerah adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi warga yang kurang mampu yang diselenggarakan secara merata di ruang lingkup Rumah Sakit Umum Daerah, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi warga yang kurang mampu. Jamkesda merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

1. Ketentuan Umum Jamkesda

Ketentuan Umum Jamkesda Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesda:

- a) Setiap peserta Jamkesda mempunyai hak-hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI),

serta pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.

- b) Pelayanan Kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- c) Pelayanan obat di Rumah Sakit Daerah dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi atau Apotek Rumah Sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang diperlukan.
 - 2) Untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan yang dikirim langsung melalui pihak ketiga Franko Kabupaten/Kota.
- d) Pelayanan kesehatan RJTL dan RITL di Rumah Sakit mencakup: Tindakan, Pelayanan obat, Penunjang diagnostik, Pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan peserta jamkesda tahun 2008, atau sesuai penggunaannya.
- e) Peserta tidak dibebankan biaya diluar kelengkapan berkas-berkas individu.
- f) Pelayanan kesehatan RJTL dan RITL di Rumah Sakit Daerah mencakup: Tindakan, Pelayanan obat, Penunjang diagnostik, Pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaim dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan peserta jamkesda, atau pengguna INA-DRG, sehingga dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa sebagai dasar pengajuan.

2. Tata Laksana Jamkesda

Tata laksana jamkesda memiliki ketentuan umum, sebagai berikut:

- a) Peserta program Jamkesda adalah setiap orang yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan setelah mendapat surat pernyataan dari RT dan kelurahan yang menerangkan bahwa warga tersebut memang kurang mampu. KTP sementara tidak diperbolehkan kecuali dalam keadaan/kondisi tidak tersedianya blangko KTP maka yang mendatangi adalah pihak Kantor Kecamatan setempat (Sekretaris Kecamatan) sedangkan penerbitan KTP sementara dari Kepala Desa dinyatakan tidak berlaku.
- b) Pegawai negeri sipil (PNS) Anggota TNI/POLRI dan karyawan BUMN/BUMD tidak dibenarkan ikut program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

C. Pengertian dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit bagi Keluarga Miskin

1. Pengertian Keluarga Miskin

Berbicara keluarga miskin amatlah kompleks, karena adanya banyak faktor yang perlu diperhatikan dan sifatnya multidimensional, yang artinya dikarenakan kebutuhan manusia itu banyak. Maka pengertian keluarga miskin dapat dilihat dari pengertian kemiskinan itu sendiri, yang juga meliputi banyak aspek, seperti:

- a. Kemiskinan primer, adalah kemiskinan yang disebabkan oleh miskinnya sumber daya produksi, miskin organisasi sosial politik, dan miskin pengetahuan dan keterampilan

- b. Kemiskinan sekunder, adalah kemiskinan yang disebabkan oleh miskinnya jaringan sosial, sumber keuangan dan informasi.

Kategori Keluarga Miskin menurut Peraturan Pemerintah No. 42 tahun 1981

Kategori keluarga miskin adalah orang atau keluarga yang sama sekali tidak mempunyai suatu sumber mata pencaharian dan tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan atau orang-orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan.

Dari pengertian diatas dapat ditarik gambaran bahwa keluarga miskin pada umumnya adalah mereka yang tidak memiliki sumber mata pencaharian atau bila ada tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup yang pokok sekalipun yang layak bagi kemanusiaan.

Indikator keluarga miskin penerima bantuan pada program kesehatan menurut Instruksi Gubernur No. INST/10/B.IV/HK/2002 mengacu pada data Keluarga Pra Sejahtera – Alasan Ekonomi (KPS-ALEK) tahap I Alasan Ekonomi (KS I ALEK) yang dikeluarkan oleh BKKBN. Indikator keluarga prasejahtera menurut BKKBN adalah:

- a. Pada umumnya keluarga pra sejahtera tidak makan dua kali sehari atau lebih;
- b. Anggota keluarga pra sejahtera tidak memiliki pakaian yang berbeda dirumah, bekerja, keluar dan berpergian;
- c. Bagian lantai yang terluas tanah;
- d. Jika ada anggota dari keluarga pra sejahtera yang sakit tidak dibawa kesarana kesehatan.

2. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan disebut sarana kesehatan.

Tujuan utama dari rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum masyarakat. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkisinambungan (Siregar, 2004).

Rumah sakit pada umumnya memiliki tugas menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan. Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi yang penting. Fungsi keempat yaitu pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Rumah sakit memiliki pelayanan bagi penderita yang langsung dari rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, pencegahan, rehalibitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan.

Menurut Alexandra Irianti Dewi (2008:383) Rumah Sakit adalah salah satu dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan atau lebih cepat disebut sebagai sarana kesehatan. Menurut Permenkes No. 159b/Men.Kes/Per/II/1998 Tentang Rumah Sakit disebutkan sebagai sarana upaya kesehatan serta upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan yang mengutamakan penyembuhan dan

pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Berdasarkan pasal 7 No. 23 Tahun 1992 tentang Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Peran dan fungsi Rumah Sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 unsur, yaitu:

- c. Unsur mutu yang dijamin kualitasnya
- d. Unsur keuntungan atau dimanfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan, dan
- e. Hukum yang mengatur perumahsakitkan secara umum dan kedokteran dan atau medik khususnya (Hermien Hdiati K, 2002:118).

F. Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Pelayanan Jamkesda di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek di Bandar Lampung.

Kewajiban Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan umum bagi masyarakat (*welfare state*) terlebih bagi masyarakat yang kurang mampu, menyebabkan terjadinya peralihan dari prinsip *staatsonthouding* menjadi perinsip *staatsbemoenins* yaitu perinsip yang menghendaki negara dan pemerintah terlibat aktif dalam kehidupan ekonomi dan sosial masyarakat. Menurut E. Utrecht, sejak negara turut serta secara aktif dalam pergaulan kemasyarakatan, lapangan pekerjaan pemerintah makin lama makin luas.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan suatu peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini Pemerintah mempunyai tugas dan tanggung jawab agar tujuan pembangunan bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal melalui pemanfaatan tenaga, sarana, dan prasarana, baik dalam

jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas). Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat terlebih warga kurang mampu yang optimal. Terciptanya masyarakat Indonesia seperti ini ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki kesehatan yang optimal bagi seluruh warga yang kurang mampu.

Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menjalankan otonomi seluas-luasnya yaitu untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan, dalam Pasal 13 Ayat (1), Butir (e) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU No. 32 Tahun 2004), disebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Propinsi. Dengan demikian dalam menangani bidang kesehatan, situasi, kondisi dan potensi daerah perlu diakomodasi dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan agar lebih efisien. Pasal 22, Ayat (1) UU No. 32 Tahun 2004, menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Perkembangan Jamkesda di daerah-daerah maju sudah sedemikian baiknya. Setiap orang merasakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial Pasal 2 ayat (1) yang dimaksud dengan kesejahteraan

sosial suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial material dan spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan bagi setiap negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila. Yang dimaksud dengan jaminan sosial menurut Pasal 2 ayat (4) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 yaitu sebagai perwujudan dari pada sekuritas sosial adalah seluruh sistem perlindungan dan pemeliharaan kesejateraan sosial bagi warga negara yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan masyarakat guna memelihara taraf kesejateraan sosial.