

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PERDA PROVINSI SULAWESI-SELATAN
NO. 2 TAHUN 2009 DALAM KERJASAMA PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI RSUD
SAWERIGADING PALOPO**

*Implementation Effectiveness of South Sulawesi Provincial
Laws-2, 2009 In Cooperation In Free Health Services In
Sawerigading Hospital Palopo*

BASWAN



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PERDA PROVINSI SULAWESI-SELATAN
NO. 2 TAHUN 2009 DALAM KERJASAMA PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI RSUD
SAWERIGADING PALOPO**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
ILMU HUKUM / Hukum Kesehatan**

Disusun Dan Diajukan Oleh :

BASWAN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PERDA PROVINSI SULAWESI-SELATAN NO. 2 TAHUN 2009 DALAM KERJASAMA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI RSUD SAWERIGADING PALOPO

Disusun Dan Diajukan Oleh :

BASWAN

Nomor Pokok P0907211711

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 16 Agustus 2013

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Menyetujui

Komisi Penasehat,

Prof. Dr. H. M. Anin Hamid, S.H, M.H

Ketua

Dr. Hamzah Halim, S.H, M.H

Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Hukum

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Marthen Arie, SH., M.H.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

ABSTRAK

BASWAN, *Efektivitas Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 Tahun 2009 dalam Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo* (dibimbing oleh Arfin Hamid dan Hamzah Halim).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 Tahun 2009 dalam kerja sama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis di RSUD Sawerigading Palopo dan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 tahun 2009 di RSUD Sawerigading Palopo.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum empiris yaitu penelitian hukum yang bermaksud melakukan uji terapan terhadap suatu produk hukum dalam realitas sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 tahun 2009 dalam kerjasama penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis di RSUD Sawerigading Palopo, pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik, Pelaksanaan hak-hak masyarakat belum maksimal karnah masih adanya iuran (biaya) yang dibebankan pada pasien dan keluarganya, Pelaksanaan kewajiban rumah sakit belum maksimal terlaksana dimana masih ada obat dan alkes yang dibutuhkan pasien tidak tersedia, Pelaksanaan kewajiban pemda belum maksimal setiap tahunnya anggaran yang disiapkan tidak mencukupi klaim pelayanan, Hal ini dipengaruhi oleh petugas yang melaksanakannya masih ada yang belum mengikuti aturannya, sarana atau fasilitas pendukung masih kurang, serta sosialisai kepada masyarakat dan petugas masih kurang.

ABSTRACT

BASWAN, *Implementation Effectiveness of South Sulawesi Provincial Laws-2, 2009 In Cooperation in Free Health Services in Sawerigading Hospital, Palopo* (Supervised by Arfin Hamid and Hamzah Halim)

The aims of the research is to identify the implementation of South Sulawesi Provincial Laws-2, 2009 in cooperation of providing free health care in Sawerigading hospitals, Palopo and to determine the factors that influence the implementation of the law in Sawerigading Hospital Palopo.

The research Method is an empirical legal research intending to test the applicability of the law on a legal product in the social reality.

The results of the research indicated that in the implementation of the South Sulawesi Provincial Laws-2, 2009 in cooperation in health services in Sawerigading Hospital, Palopo, The services is running well but still need to be optimized, meanwhile the implementation of people's rights are satisfied according to the rules, although sometimes there is a charge because of various types of sicknesses. The implementation of hospitals responsibility has been well implemented, although sometime some medication and health instrument should be charged to patient because of the inavailability of stocks. The lokal government's responsibility has been running well for which annual budgett is prepared and is increasing, but reserved fund is still required. Influential factor are : the regulation it self from which it is stated that the services is still limited and the medicine used is only a generic medicine. Some of services personnel do not follow the existing regulation, and infrastructure and facilities are still limited, such as narrow rooms and limited medicine and facilities.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Efektivitas Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 Tahun 2009 Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo” ,sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam rangka penyelesaian studi pada program pasca sarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis sadar bahwa tidak ada yang sempurna dimuka bumi ini, demikian pula dengan tesis ini. Isi yang terkandung didalamnya masih jauh dari kesempurnaan, kesemuanya itu bukanlah hal yang disengaja melainkan karena keterbatasann kami sebagai manusia biasa. Oleh karena itu dengan kerendahan hati kami siap menerima masukan yang sifatnya membangun dari semua pihak, dalam rangka penyempurnaan tesis ini.

Banyak kendala yang di hadapi penulis dalam rangka penyusunan tesis ini, yang hanya dengan bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada para komisi pembimbing yaitu : Bapak Prof.Dr.H.M.Arfin Hamid, S.H, M.H. dan Bapak Dr.Hamzah Halim, S.H, M.H. yang telah banyak bersusah payah memberikan bimbingan, koreksi dan perbaikan sehingga tesis ini bisa selesai dengan baik.

Melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi tingginya kepada :

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan beasiswa buat penulis dalam mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Walikota Palopo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan tugas belajar di Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palopo yang memberikan izin buat penulis untuk mengikuti pendidikan di pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. dr. Idrus A. Patturusi, Sp.B, Sp.BO. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kesempatan dan fasilitas yang di berikan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Prof. Dr. Aswanto, S.H, M.H, DFM, Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kesempatan dan fasilitas yang di berikan kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
6. Bapak Prof. Dr. Marthen Arie, S.H, M.H. Selaku ketua program studi magister ilmu hukum beserta seluruh bapak/ibu Dosen pada pascasarjana ilmu hukum yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

5. Bapak Prof. Dr. Musakkir, S.H, M.H, Bapak Prof. Dr. Achmad Ruslan, S.H, M.H, dan Ibu Dr. Haroestiati A. Muin, S.H, M.H. penulis ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya atas kesediaanya menjadi penguji yang telah memberikan masukan serta saran-saran yang membangun.
7. Teman-teman mahasiswa kelas kerjasama Hukum Kesehatan yang senasib dan sepenenderitaan dalam menyelesaikan perkuliahan.
8. Bapak dr. H. Rusdi, M.Kes, selaku direktur RSUD Sawerigading Kota Palopo beserta seluruh staf yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini yang namanya tidak bisa disebut satu persatu.

Terkhusus penulis menyampaikan terima kasih kepada Istriku tercintah Masna, SE, yang telah memberikan semangat dan dukungan selama penulis melaksanakan pendidikan hingga penyelesaian tesis ini, juga buat anak-anakku tersayang, Muh. Syafaat, Syfa Safira, dan Muh. Zaky yang menjadi sumber inspirasi dan semangat bagi penulis.

Makassar, Juli 2013

BASWAN

PERYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini

N a m a : BASWAN
Nomor mahasiswa : P0907211711
Program Studi : Magister Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013

Yang menyatakan

BASWAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK INGGRIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
1. Tujuan Penelitian	8
2. Kegunaan Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Negara Hukum dan Peranannya.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Hukum	11
1. Fungsi hukum sebagai “ <i>a tool of social control</i> ”	12
2. Fungsi hukum sebagai “ <i>a tool of social engineering</i> ”	13
3. Fungsi Hukum sebagai Alat Politik (<i>a political instrument</i>)	14
4. Fungsi hukum sebagai Mekanisme untuk Integrasi (<i>a political integrator</i>)	15
C. Tinjauan Tentang Efektifitas Hukum.....	15
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum	26
1. Faktor Peraturan Itu Sendiri.....	28

	2. Faktor Penegak Hukum.....	31
	3. Faktor Sarana Atau Fasilitas.....	36
	4. Faktor Masyarakat.....	37
E.	Tinjauan tentang Peraturan Daerah (Perda).....	39
	1. Pengertian Peraturan Daerah (Perda)	39
	2. Dasar Konstitusional Pembentukan Perda	40
	3. Materi Muatan Perda	43
	4. Urgensi Peraturan Daerah (Perda).....	44
	5. Fungsi Peraturan Daerah	46
F.	Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	46
G.	Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan Gratis	48
H.	Tinjauan Tentang Rumah Sakit	49
I.	Kerangka Pikir	51
BAB III.	METODE PENELITIAN.....	52
	A. Jenis Penelitian	52
	B. Lokasi Penelitian.....	52
	C. Populasi dan Sampel.....	53
	D. Teknik Pengumpulan Data	54
	E. Jenis dan Sumber Data	54
	F. Teknik Analisis Data	55
BAB IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
	A. Pelaksanaan Perda.....	56
	a. Pelaksanaan hak-hak masyarakat.....	56
	b. Pelaksanaan Kewajiban Rumah Sakit.....	61
	c. Pelaksanaan Kewajiban Pemda	67
	B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	71
	1. Petugas yang menegakkanya.....	71
	2. Sarana dan Prasarana.....	79
	3. Sosialisasi.....	81

BAB V. PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jawaban responden atas pertanyaan, selama masuk di rumahsakit, apakah ada pembayaran yang di bebangkan pada saudara ?.....	57
Tabel 2.	Jawaban responden atas pertanyaan, kalau ya, apa ?.....	57
Tabel 3.	Daftar realisasi kunjungan program pelayanan kesehatan gratis rumah sakit Sawerigading Palopo tahun 2012.....	63
Tabel 4.	Jawaban responden atas pertanyaan, bagaimana pelayanan yang anda dapatkan selama dirawat di rumah sakit ?	66
Tabel 5.	Daftar realisasi anggaran program pelayanan kesehatan gratis rumah sakit Sawerigading Palopo tahun 2011.....	69
Tabel 6.	Daftar realisasi anggaran program pelayanan kesehatan gratis rumah sakit Sawerigading Palopo Tahun 2012.....	69
Tabel 7.	Jawaban responden atas pertanyaan, bagaimana pembiayaan pelayanan kesehatan gratis yang disiapkan pemerintah?.....	71
Tabel 8.	Jawaban responden atas pertanyaan, apakah anda pernah membaca atau mendengar tentang peraturan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan gratis ?	72
Tabel 9.	Jawaban responden atas pertanyaan, bagaimana pembayaran jasa medik program pelayanan kesehatan gratis?.....	75
Tabel 10.	Jawaban responden atas pertanyaan, bagaimana sarana dan prasarana/alat kesehatan yang ada dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis?	79
Tabel 11.	Jawaban responden atas pertanyaan, apakah pernah dilakukan sosialisasi tentang program pelayanan kesehatan gratis ?	84
Tabel 12.	Jawaban responden atas pertanyaan, apakah anda mengerti/tahu tentang pelayanan kesehatan gratis ?	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di samping itu perlu pula dilakukan perbaikan dan peningkatan sistem pembiayaan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya manusia.

Derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran. Pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Selama ini sistem kesehatan Indonesia sangat tidak memihak kepada rakyat. Hal ini tercermin dari sistem pembayaran jasa per pelayanan yang diterapkan di Indonesia. Meskipun pelayanan tersebut disediakan di rumah sakit publik, artinya rakyat Indonesia menghadapi

ketidakpastian dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Di rumah sakit publik sekalipun rakyat tidak tahu berapa biaya yang harus dibayarnya jika ia atau seorang keluarganya dirawat sampai ia keluar dari rumah sakit. Tidaklah mengherankan jika akhirnya rakyat mencari pengobatan tradisional atau tidak berobat karena ketiadaan uang, yang berakhirnya dengan tingginya angka kematian dan rendahnya usia harapan hidup. Sebahagian besar rumah tangga di Indonesia akan mengalami pembayaran katastrofika ketika satu anggota rumah tangga membutuhkan rawat inap, artinya sebuah rumah tangga akan jatuh miskin (Sadikin, sakit sedikit jadi miskin), karena harus berhutang atau menjual harta benda untuk biaya berobat di rumah sakit, bahkan di rumah sakit publik.

Sehat memang bukan segalanya, akan tetapi, tanpa badan dan jiwa yang sehat segalanya tidak berarti. Bangsa yang rakyatnya sakit-sakitan tidak akan bisa menjadi bangsa yang pintar dan produktif. Tubuh kita juga tidak bisa tumbuh bagus, jika kurang sehat apalagi ditambah kurang gizi. Jadi, suatu bangsa yang sehat dan kuat fisiknya merupakan fondasi dasar agar bangsa tersebut dapat berproduksi tinggi, pandai, dan mampu bersaing dengan bangsa-bangsa lain. Untuk itulah, negara harus menjamin agar semua penduduknya dapat hidup sehat dan produktif. Dunia internasional telah lama mengakui bahwa kesehatan adalah hak asasi fundamental setiap orang.

Kita, Indonesia memang tertinggal jauh. Hak terhadap pelayanan kesehatan baru diletakkan dalam amandemen UUD 45 tahun 2000 khususnya Pasal 28H (1) berupa hak atas pelayanan kesehatan. Begitu pula Pasal 34 (2) tentang SJS dan ayat 3 tentang tanggungjawab negara menyediakan pelayanan kesehatan yang layak.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H, UU Nomor 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Di dalam Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 hasil amandemen tahun 2000 "...setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan". Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental sesuai dengan Deklarasi Hak Asasi Manusia oleh PBB di tahun 1947.

Penjaminan hak tersebut diperkuat dengan amandemen UUD NRI Tahun 1945 tanggal 11 Agustus 2002 Pasal 34 ayat 2 "Negara mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat..." dan ayat 3 "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan".

Amandemen tersebut, membuat tugas pemerintah semakin jelas yaitu secara eksplisit menempatkan kesehatan sebagai bagian utama dari pembangunan rakyat yang harus tersedia secara merata bagi seluruh rakyat, dengan kata lain, prinsip ekuitas telah ditancapkan dalam UUD 1945 sehingga pemerintah pusat dan daerah kini tidak bisa lagi menghindar dari penyediaan anggaran yang lebih besar bagi sektor kesehatan atau mengembangkan sebuah sistem jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat. Sejak diberlakukannya Undang-undang No. 22 Tahun 1994 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang No. 25 Tahun 1994 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah dan telah disempurnakan Undang-undang No. 32 tahun 2004 dinyatakan bahwa kewenangan otonomi luas adalah kekuasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan termasuk di bidang kesehatan.

Sesuai dengan Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata terjangkau oleh masyarakat, menggerakkan peran serta masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial supaya masyarakat miskin dapat terjamin.

Kebijakan tentang pelaksanaan otonomi daerah pada dasarnya merupakan pemberian wewenang yang lebih besar pada suatu daerah dalam pembangunan yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerah tersebut, bahwa dengan otonomi daerah telah diberikan kewenangan dan kekuasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan. Kewenangan tersebut semestinya dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan rakyat.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Pasal 18 (1) mengamanatkan negara (dengan pengertian daerah propinsi, kabupaten dan kota, mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan). UU No. 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah menetapkan bahwa di dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban mengembangkan jaminan sosial dan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota, menetapkan bahwa urusan pemerintahan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah ditetapkan dalam peraturan daerah selambat-lambatnya 1 tahun setelah ditetapkannya peraturan pemerintah ini. Tidak ada keraguan lagi bahwa Pemerintah daerah dapat mengembangkan jaminan sosial sebagai salah satu kewajiban dalam urusan pemerintahannya. Hal ini

ditopang oleh undang-undang khusus yang mengatur yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sehat adalah hak asasi, berdasarkan hal tersebut dan beberapa pemikiran diatas maka pemerintah Propinsi Sulawesi-Selatan mengeluarkan sebuah kebijakan prioritas untuk dapat memberikan jaminan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi warganya. Kebijakan program pelayanan kesehatan gratis di Sulawesi Selatan yang dimana pada tanggal 1 Juli 2008, diharapkan memberikan dampak yang besar terhadap jalannya sistem pelayanan kesehatan di Propinsi Sulawesi Selatan. Animo masyarakat yang mengunjungi fasilitas/sarana kesehatan Puskesmas dan rumah sakit serta balai pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semakin meningkat, hal ini sesuai dengan tujuan utama program tersebut yaitu selain meningkatnya akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan juga manfaat yang diperoleh bahwa masyarakat dapat lebih dini menemuknenali penyakit yang dideritanya serta tentu saja meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Namun kenyataannya banyak masyarakat yang kecewa pelayanan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan tidak semuanya gratis, malahan masih banyak tindakan pelayanan dan alat-alat kesehatan yang dibebankan pada pasien dan keluarganya.

Tujuan lain dari penerapan pelayanan kesehatan gratis adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun kenyataannya masih banyak masyarakat yang merasa kecewa karena merasa dilayani setengah hati karena gratis, realitas ini diperkuat dengan konsep pemasaran jasa bahwa harga yang terlalu murah bahkan gratis memuat kesan jasa tersebut tidak bermutu atau mutunya rendah.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Efektivitas Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No. 2 Tahun 2009 dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan Nomor 2 Tahun 2009 dalam Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo ?
2. Apa sajakah yang berpengaruh pada pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan Nomor 2 Tahun 2009 dalam Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yakni :

- a. Untuk mengetahui sejauh manakah Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi- Selatan Nomor 2 Tahun 2009 dalam Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No 2 tahun 2009 dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini yakni :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam merumuskan suatu kebijakan berupa peraturan daerah.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan kepustakaan tentang efektifitas pelaksanaan perda dalam pelayanan kesehatan gratis di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan baik bagi penulis maupun bagi khalayak.
- c. Memberikan gambaran faktor-faktor berpengaruh pada pelaksanaan perda dalam pelayanan kesehatan gratis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Negara Hukum dan Peranannya

Indonesia adalah negara hukum, sebagaimana yang diterangkan dalam penjelasan UUD 1945, maka segala sesuatu yang berhubungan dengan penyelenggaraan negara dan pemerintahan harus berlandaskan dan berdasarkan atas hukum, sebagai barometer untuk mengukur suatu perbuatan atau tindakan telah sesuai atau tidak dengan ketentuan yang telah disepakati.¹

Negara hukum adalah suatu Negara yang di dalam wilayahnya terdapat alat-alat perlengkapan negara, khususnya alat-alat perlengkapan dari pemerintah dalam tindakan-tindakannya terhadap para warga negara dalam hubungannya tidak boleh sewenang-wenang, melainkan harus memperhatikan peraturan-peraturan hukum yang berlaku, dan semua orang dalam hubungan kemasyarakatan harus tunduk pada peraturan-peraturan hukum yang berlaku.² Salah satu wujud peraturan-peraturan hukum yang berlaku yaitu peraturan hukum di bidang kesehatan.

Peraturan adalah hukum yang *in abstracto* atau *general norm* yang sifatnya mengikat (berlaku umum) dan tugasnya adalah mengatur hal-hal yang bersifat umum (general).³

¹ Soerya Respationo, Politik Hukum di Indonesia, Kajian dari Perspektif Negara Hukum, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa, Vol. 18, No. 1, Maret 2010, hlm. 57

² *Ibid.*

³ Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, Ed. Revisi, Cet. Ke-7, Jakarta, PT. RajaGrafindo Persada, hlm. 129.

Secara teoritis, konsep perundang-undangan *inherent* atau tidak dapat dilepaskan eksistensinya dengan sejumlah aspek hukum yang memungkinkan perundang-undangan dapat berdimensi fungsional terutama mewujudkan nilai atau tujuan hukum (kepastian, kemanfaatan dan keadilan). Demikian beberapa aspek hukum tersebut, dapat menjiwai setiap produk perundang-undangan baik dari segi *the procedure of law* dan *the content of law*. Selain itu, aspek-aspek hukum tersebut, menjadi unsur kognitif teori perundang-undangan.⁴

Undang-Undang adalah dasar dan batas bagi kegiatan pemerintahan, yang menjamin tuntutan-tuntutan negara berdasar atas hukum, yang menghendaki dapat diperkirakannya akibat dari suatu aturan hukum dan adanya kepastian hukum. Pembentukan peraturan perundang-undangan pada hakikatnya ialah pembentukan norma-norma hukum yang berlaku keluar dan bersifat umum dalam arti yang luas.⁵

Peraturan perundang-undangan menurut D.W.P. Ruiters terdapat 3 unsur, yaitu :

1) Norma Hukum (*rechtsnormen*)

Norma yang ada di dalam peraturan perundang-undangan mengandung salah satu sifat-sifat sebagai berikut :

⁴ Achmad Ruslan, 2011, *Teori dan Panduan Praktik Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia*, Cet. 1, Yogyakarta, Rangkang Education, hlm. 55.

⁵ Yuliandri, 2010, *Asas-asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik, Gagasan Pembentukan Undang-Undang Berkelanjutan*, Jakarta, PT RajaGrafindo Persada. hlm 25.

- a. Perintah (*gebod*)
 - b. Larangan (*verbod*)
 - c. Pengizinan (*toestemming*); dan
 - d. Pembebasan (*vrijstelling*)
- 2) Berlaku ke luar (*naar buitn werken*)

Norma hanyalah tertuju kepada rakyat, baik dalam hubungan antara sesama maupun antara rakyat dengan pemerintah. Tanda-tanda yang diberikan oleh pemahaman tentang norma hukum ialah selalu ditambah dengan predikat “*berlaku keluar*”.

- 3) Bersifat umum dalam arti luas (*algemeenheid in ruimezing*)⁶

B. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Hukum

Hukum dibuat tidak sekedar untuk memenuhi kebutuhan struktur kenegaraan, melainkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat suatu Negara. Dengan demikian maka sesungguhnya kehadiran hukum itu tidak terlepas dari masyarakatnya. Hukum itu ada untuk memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, dan cultural masyarakat.⁷

Untuk mencapai tujuan hukum, hukum harus difungsikan menurut fungsi-fungsi tertentu. Apakah fungsi dari hukum ? jawabannya tergantung yang ingin kita capai, dengan lain perkataan, fungsi hukum itu luas,tergantung tujuan-tujuan hukum umum dan tujuan-tujuan yang spesifik yang ingin dicapai.

⁶ Achmad Ruslan, Op.cit., hlm. 37-38.

⁷Abdurrahman M, 2009, Sosiologi dan Metode Penelitian Hukum, Umm Press,Malang.hlm.19

1. Fungsi hukum sebagai “a tool of social control”

Menurut Ronny Hantijo Soemitro (1984:3)⁸ :

“Kontrol sosial merupakan aspek normatif dari kehidupan sosial atau dapat disebut sebagai pemberi defenisi dari tingkah laku yang menyimpang serta akibat-akibat-akibatnya seperti larangan-larangan, tuntutan-tuntutan, pemidanaan dan pemberian ganti rugi”.

Fungsi hukum sebagai alat pengendalian sosial dapat diterangkan sebagai fungsi hukum untuk menetapkan tingkah laku mana yang dianggap merupakan penyimpangan terhadap aturan hukum, dan apa sanksi atau tindakan yang dilakukan oleh hukum jika terjadi penyimpangan tersebut.

Sedangkan Achmad Ali menyatakan bahwa :

a. Fungsi hukum sebagai alat pengendali sosial, tidaklah sendirian di dalam masyarakat, melainkan menjalankan fungsi itu bersama-sama dengan pranata-pranata sosial lainnya yang melakukan fungsi pengendalian sosial.

b. Fungsi hukum sebagai alat pengendali sosial merupakan fungsi pasif disini artinya hukum yang menyesuaikan diri dengan kenyataan masyarakat. Terlaksana atau tidak terlaksananya fungsi hukum sebagai alat pengendali sosial, ditentukan oleh dua hal yaitu faktor aturan hukumnya sendiri, dan faktor pelaksana (orang) hukumnya.⁹

⁸Ali Achmad, 2002, Menguak Tabir Hukum, PT Toko Agung Tbk, Jakarta. hlm. 86

⁹*Ibid.*, hlm. 89

2. Fungsi hukum sebagai “*a tool of social engineering*”

Konsep hukum sebagai “*a tool of social engineering*”selama ini ini dianggap sebagai konsep yang netral, yang dicetuskan oleh Roscoe Pound.

Pengertian “*a tool of social engineering*” atau “*social engineering by law*” dikemukakan oleh Soerjono Soekanto (1977:104-105)¹⁰:

“Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat, dalam arti bahwa hukum mungkin digunakan sebagai alat oleh agent of change. Dan agent of change atau pelopor perubahan adalah seseorang atau kelompok orang yang mendapatkan kepercayaan dari masyarakat sebagai perubahan memimpin masyarakat dalam mengubah sistem sosial dan di dalam melaksanakan hal itu langsung tersangkut dalam tekanan-tekanan untuk mengadakan perubahan, dan bahkan mungkin mengadakan perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan lainnya. Suatu perubahan sosial yang dikehendaki atau direncanakan,selalu berada di bawah pengendalian serta pengawasan pelopor perubahan tersebut”

Achmad Ali mengemukakan bahwa sebelum menggunakan hukum sebagai“ *law as a tool of social engeneering*” terlebih dahulu harus diperhatikan berbagai aspek non hukum agar nantinya peraturan hukum yang dibuat dan dipergunakan itu dapat mencapai tujuan yang menjadi sarannya. Kalau tidak, mungkin hal sebaliknya yang bakal terjadi¹¹.

Untuk itu kita perlu memperhatikan 4 asas utama bagi penggunaan metode “ *law as a tool of social engeneering*” agar

¹⁰ *Ibid.*, hlm.90

¹¹ *Ibid.*, hlm 92

efektivitas peraturan yang dibuat mencapai hasil maksimal. Keempat asas utama itu digambarkan oleh Adam Podgorecki sebagai berikut

- a. Menguasai dengan baik situasi yang dihadapi;
- b. Membuat suatu analisis tentang penilaian-penilaian yang ada serta menempatkan dalam suatu urutan hirarkie. Analisis dalam hal ini mencakup pula asumsi mengenai metode yang akan digunakan tidak akan lebih menimbulkan suatu efek yang memperburuk keadaan.
- c. Melakukan verifikasi hipotesis-hipotesis seperti apakah suatu metode yang dipikirkan untuk digunakan pada akhirnya nanti memang akan membawa kepada tujuan sebagaimana yang dikehendaki.
- d. Pengukuran terhadap efek perundang-undangan yang ada.

3. Fungsi Hukum sebagai Alat Politik (*a political instrument*)

Hukum dan politik memang sulit dipisahkan, khususnya hukum tertulis mempunyai kaitan langsung dengan negara. Dalam sistem hukum kita di Indonesia, Undang-Undang adalah produk bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Pemerintah . Kenyataan ini tak mungkin disangkal betapa para politisilah yang memproduksi undang-undang (hukum tertulis).

4. Fungsi hukum sebagai Mekanisme untuk Integrasi (*a political integrator*)

Seperti kita ketahui di dalam setiap masyarakat senantiasa terdapat berbagai kepentingan dari warganya. Diantara kepentingan itu ada yang bisa selaras dengan kepentingan lain, tetapi ada juga kepentingan yang menyulut konflik dengan kepentingan lain. Hukum sering disalah artikan, ia hanya berfungsi jika ada konflik, Padahal hukum telah berfungsi sebelum konflik itu. Dengan kata lain, hukum berfungsi ¹²:

- a. Sebelum terjadi konflik,
- b. Setelah terjadinya konflik

Atau dapat dikatakan ada 2 jenis perapan hukum yaitu :

- a. Penerapan hukum dalam hal tidak ada konflik, contohnya jika seorang pembeli barang membayar harga barang, dan penjual menerima uang pembayaran,
- b. Penerapan hukum dalam hal terjadi konflik, contohnya si pembeli sudah membayar lunas harga barang, tetapi penjual tidak mau menyerahkan barang yang telah dijualnya.

C. Tinjauan Tentang Efektivitas Hukum

Masalah yang timbul kemudian berkaitan dengan bekerjanya hukum itu adalah pertanyaan mengenai apakah hukum yang dijalankan di dalam masyarakat itu benar-benar mencerminkan gambaran hukum

¹² *Ibid.*, hlm. 101.

yang terdapat di dalam peraturan hukum tersebut. Purbacaraka membedakan tiga hal tentang berlakunya hukum, yaitu hukum berlaku secara yuridis, secara filosofis, dan secara sosiologis.¹³

Bagi studi hukum dalam masyarakat, maka yang terpenting adalah hal berlakunya hukum secara sosiologis (efektivitas hukum). Studi efektivitas hukum adalah suatu kegiatan yang memperlihatkan suatu strategi perumusan masalah yang bersifat umum, yaitu suatu perbandingan realitas hukum dengan ideal hukum.¹⁴

Ketika ingin mengetahui sejauh mana efektivitas dari hukum, maka kita pertama - pertama harus dapat mengukur, sejauh mana aturan hukum itu ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya, kita akan mengatakan bahwa aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif. Namun demikian, sekalipun dapat dikatakan aturan yang ditaati itu efektif, tetapi kita tetap masih dapat mempertanyakan lebih jauh derajat efektivitasnya, seseorang mentaati atau tidak suatu aturan hukum, tergantung pada kepentingannya. Jika ketaatan sebagian besar warga masyarakat terhadap suatu aturan umum hanya karena kepentingan yang bersifat *compliance* atau karena takut sanksi, maka derajat ketaatannya sangat rendah, karena membutuhkan pengawasan yang terus menerus. Berbeda kalau ketaatannya berdasarkan kepentingan yang bersifat *internalization*,

¹³ Purbacaraka, 1987, Perihal Kaidah Hukum, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1978. Hal 114-117.

¹⁴ Abdurrahman M, Op.Cit., hlm.19

yaitu ketaatan karena aturan hukum tersebut benar-benar cocok dengan nilai intrinsik yang dianutnya, maka derajat ketaatannya adalah yang tertinggi.¹⁵

Jika kita mengkaji faktor-faktor apa yang memengaruhi ketaatan terhadap hukum secara umum, Achmad Ali, yang juga beberapa dari faktor berikut diakui oleh C.G. Howard & R.S Mumners dalam *Law:Its Nature and Limits, 1965:46-47*, antara lain¹⁶:

1. Relevansi aturan hukum secara umum, dengan kebutuhan hukum dari orang-orang yang menjadi target aturan hukum secara umum itu. Oleh karena itu, jika aturan hukum yang dimaksud berbentuk undang-undang, maka pembuat undang-undang dituntut untuk mampu memahami kebutuhan hukum dari target pemberlakuan undang-undang tersebut.
2. Kejelasan rumusan dari substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh target diberlakukannya aturan hukum.
3. Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu. Kita tidak boleh menyakini fiksi hukum yang menentukan bahwa semua penduduk yang ada dalam wilayah suatu negara, dianggap mengetahui seluruh aturan hukum yang berlaku di negaranya. Tidak mungkin penduduk atau warga masyarakat secara umum, mampu mengetahui keberadaan suatu aturan hukum dan

¹⁵Ali Achmad, 2009, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 375.

¹⁶*Ibid.*, hlm. 376-378

substansinya, jika aturan hukum tersebut tidak disosialisasikan secara optimal.

4. Jika hukum yang dimaksud adalah undang-undang, maka seyoginya aturannya bersifat melarang, dan jangan bersifat mengharuskan, sebab hukum yang bersifat melarang (prohibitur) lebih mudah dilaksanakan ketimbang hukum yang bersifat mengharuskan (mandatur).
5. Sanksi yang diancam oleh aturan hukum itu, harus dipadankan dengan sifat aturan hukum yang dilanggar tersebut.
6. Berat ringannya sanksi yang diancamkan dalam aturan hukum, harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.
7. Kemungkinan bagi penegak hukum untuk memproses jika terjadi pelanggaran terhadap aturan hukum tersebut, adalah memang memungkinkan, karena tindakan yang diatur dan diancamkan sanksi, memang tindakan yang konkret, dapat dilihat, diamati, oleh karenanya memungkinkan untuk diproses dalam tahapan (penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan hukuman).
8. Aturan hukum yang mengandung norma moral berwujud larangan, relative akan jauh lebih efektif ketimbang aturan hukum yang bertentangan dengan nilai moral yang dianut oleh orang-orang yang menjadi target diberlakukannya aturan tersebut.
9. Efektif atau tidak efektifnya suatu aturan hukum secara hukum, juga tergantung pada optimal dan professional tidaknya aparat penegak

hukum untuk menegakkan berlakunya aturan hukum tersebut; mulai dari tahap pembuatannya, sosialisasinya, proses penegakan hukumnya yang mencakupi tahapan penemuan hukum (penggunaan penalaran hukum, interpretasi dan konstruksi), dan penerapannya suatu kasus konkret.

10. Eefektif atau tidaknya suatu aturan hukum secara umum, juga mensyaratkan adanya pada standar hidup sosio-ekonomi yang minimal di dalam masyarakat.

Sebaliknya, jika yang ingin kita kaji adalah efektivitas aturan hukum tertentu, maka akan tampak perbedaan, faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dari setiap aturan hukum yang berbeda tersebut. Akan berbeda faktor yang mempengaruhi efektivitas larangan dan ancaman pidana untuk melakukan pembunuhan, dibandingkan faktor yang mempengaruhi efektivitas aturan hukum yang mengatur tentang usia minimal untuk melangsungkan perkawinan yang sah.

Jika yang kita kaji adalah efektivitas perundang-undangan, maka kita dapat mengatakan bahwa tentang efektifnya suatu perundang-undangan, terletak pada beberapa faktor, antar lain:

1. Pengetahuan tentang substansi (isi) perundang-undangan.
2. Institusi yang terkait dengan ruang-lingkup perundang-undangan di dalam masyarakat.
3. Bagaimana proses lahirnya suatu perundang-undangan, yang tidak boleh dilahirkan secara tergesa-gesa untuk kepentingan instan

(sesaat), yang diistilahkan oleh Gunnar Myrdall sebagai *sweep legislation* (undang-undang sapu), yang memiliki kualitas buruk dan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya.

Oleh karena itu, menurut Achmad Ali, pada umumnya, faktor yang banyak mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan, adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang, dan fungsi dari penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut. Yang jelasnya seseorang menaati ketentuan perundang-undangan adalah karena terpenuhinya suatu kepentingan (*interest*) oleh perundang-undangan tersebut.

Bekerjanya perundang-undangan dapat ditinjau dari dua perspektif :

- a. Perspektif organisatois, yang memandang perundang-undangan sebagai institusi yang ditinjau dari ciri-cirinya.
- b. Perspektif individu, atau ketaatan, yang lebih banyak berfokus pada segi individu atau pribadi, dimana pergaulan hidupnya diatur oleh perundang-undangan. Faktor kepentingan yang menyebabkan seseorang manaati atau tidak menaati hukum. Dengankata lain pola-pola perilaku warga masyarakat yang banyak mempengaruhi efektivitas perundang-undangan.

Masalah kepatuhan (*compliance*) terhadap hukum bukan merupakan persoalan baru dalam hukum dan ilmu hukum, namun

bagaimana ia pelajari berubah-ubah sesuai dengan kualitas penelitian yang dilakukan terhadap masalah tersebut. Apabila masalahnya diselidiki secara filosofis dan yuridis, maka ia lebih didasarkan pada rasa perasaan saja, seperti “kesadaran hukum rakyat”, “perasaan keadilan masyarakat” dan sebagainya. Kajian hukum terhadap kepatuhan hukum pada dasarnya melibatkan dua variabel, masing-masing hukum dan manusia yang menjadi objek pengaturan hukum tersebut. Dengan demikian, maka kepatuhan terhadap hukum tidak hanya dilihat sebagai fungsi pengaturan hukum, melainkan juga fungsi manusia yang menjadi sasaran pengaturan. Kepatuhan hukum tidak hanya dijelaskan dari kehadiran hukum, melainkan juga dari kesediaan manusia untuk mematuhi. Dengan demikian tentulah dalam pembicaraan mengenai kepatuhan hukum, maka peraturan tidak dapat dilihat sebagai satu-satunya faktor, melainkan juga ditentukan oleh bagaimana sikap masyarakat menanggapi hukum yang ditujukan kepadanya itu.¹⁷

Faktor-faktor yang menjadikan peraturan itu efektif atau tidak, dapat dikembalikan kepada empat faktor efektivitas, yaitu¹⁸

1. Kaidah hukum atau peraturan itu sendiri;
2. Petugas yang menegakkannya;
3. Fasilitas yang diharapkan akan mendukung pelaksanaan kaidah hukum; dan
4. Warga masyarakat yang terkena ruang lingkup peraturan tersebut.

¹⁷Abdurrahman M, Op.Cit., hlm.63

¹⁸Ruslan Achmad, 2011, Teori dan panduan praktik pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia, Rangkang Education, Yogyakarta, hlm.71.

Menurut Selo Soemardjan, efektivitas hukum berkaitan erat dengan faktor-faktor sebagai berikut:¹⁹

- a. Usaha-usaha menanamkan hukum di dalam masyarakat, yaitu penggunaan tenaga manusia, alat-alat, organisasi dan metode agar warga masyarakat mengetahui, menghargai, mengakui, dan mentaati.
- b. Reaksi masyarakat yang didasarkan pada system nilai-nilai yang berlaku. Artinya masyarakat mungkin menolak atau menentang atau mungkin mematuhi hukum karena *compliance*, *identification*, *internalitation* atau kepentingan-kepentingan mereka terjamin.
- c. Jangka waktu penanaman hukum yaitu panjang atau pendek dimana usaha-usaha menanamkan itu dilakukan dan diharapkan memberi hasil.

Berdasarkan ketiga hal tersebut di atas, maka efektivitas hukum dalam masyarakat sebagai subjek atau pemegang peranan. Hukum menentukan peranan apa yang sebaiknya dilakukan oleh para subjek hukum tadi, dan hukum semakin efektif apabila peranan yang dijalankan oleh para subjek hukum semakin mendekati apa yang telah ditentukan oleh hukum.

Indikator-indikator kesadaran hukum:

1. Pengetahuan hukum artinya bahwa seseorang mengetahui perilaku-perilaku tertentu diatur oleh hukum yang menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum atau diperbolehkan.

¹⁹*Ibid., hlm.74.*

2. Pemahaman hukum, artinya warga masyarakat mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai aturan-aturan tertentu, terutama mengenai isinya.
3. Sikap hukum, artinya seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum.
4. Perilaku hukum, dimana seseorang berperilaku sesuai dengan hukum yang berlaku.

Apabila seseorang hanya mengetahui hukum, maka dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran hukumnya masih rendah, kalau dia telah berperilaku sesuai dengan hukum, maka kesadaran hukumnya tinggi.

Soerjono Soekanto menyatakan, bahwa Indikator perilaku merupakan petunjuk adanya tingkat kesadaran hukum yang tinggi. Apabila yang bersangkutan patuh atau taat pada hukum, maka dapat dikatakan tinggi rendahnya tingkat kesadaran hukum akan dapat dilihat dari derajat kepatuhan hukum yang terwujud di dalam pola perilaku manusia yang nyata. Kalau hukum ditaati, maka hal itu merupakan suatu petunjuk bahwa hukum tersebut efektif (dalam arti mencapai tujuannya). Dengan kata lain, peraturan itu efektif apabila para pemegang peran berperilaku positif yaitu berperilaku yang tidak menimbulkan masalah.

Kesadaran hukum, ketaatan hukum dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang

mencampuradukkan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal menurut Achmad Ali. Kedua hal itu meskipun sangat erat hubungannya, namun tidak persis sama. Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan²⁰.

Sadar hukum adalah suatu kondisi dimana masyarakat mau menghargai, mau mematuhi hukum dengan kesadaran sendiri, tanpa adanya suatu paksaan. Kesadaran hukum sangat ditentukan oleh sejauh mana orang memutuskan pilihannya dalam rangka olah pemikiran untuk berbuat atau berperilaku, mematuhi norma hukum atau tidak²¹.

Kapan suatu aturan atau undang-undang dianggap tidak dianggap efektif berlakunya? Jawabannya tentu saja jika sebagian besar warga masyarakat tidak mentaatinya. Namun demikian, jika sebagian besar warga masyarakat terlihat mentaati aturan atau undang-undang tersebut, maka ukuran atau kualitas efektivitas aturan atau undang-undang itupun masih dapat dipertanyakan.

Dengan kata lain, mengetahui adanya tiga jenis ketaatan di atas, maka tidak dapat sekedar menggunakan ukuran ditaatinya suatu aturan atau undang-undang sebagai bukti efektifnya suatu aturan atau perundang-undangan, paling tidaknya juga harus ada perbedaan

²⁰Achmad Ali, 1998, Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum, PT Yarsif Watampone, Jakarta, hlm. 191.

²¹Toha Sherman, 2011, Dampak Penyuluhan Hukum Terhadap Tingkat Kesadaran Hukum Masyarakat, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta. hlm. 19.

kualitas keefektifannya suatu aturan atau perundang-undangan. Semakin banyak warga masyarakat yang menantaati suatu undang-undang hanya dengan ketaatan yang bersifat *compliance* atau *edentification* saja, berarti kualitas keefektifan aturan atau undang-undang itu masih rendah; sebaliknya semakin banyak warga masyarakat yang mentaati suatu aturan dan undang-undang dengan ketaatan yang bersifat *internalization*, maka semakin tinggi kualitas efektivitas aturan atau undang-undang itu.

Soerjono Soekanto (1982:239) mengemukakan empat unsur kesadaran hukum yaitu :²²

1. pengetahuan tentang hukum;
2. pengetahuan tentang isi hukum;
3. sikap hukum; dan
4. pola perilaku hukum

Dalam memfungsikan hukum sebagai *a tool of social engeneering* atau alat rekayasa sosial, maka proses sosialisasi perundang-undangan sangat penting agar undang-undang atau aturan hukum tersebut benar-benar efektif berlakunya.

Demikian pula tentang berbagai peraturan hukum dan undang-undang yang mengancam sanksi terhadap berbagai jenis kejahatan kekerasan, seyogianya dilakukan sosialisasi maksimal di dalam

²² Achmad Ali, Op.Cit., hlm.193-196.

masyarakat, sehingga baik kehadirannya maupun isi aturannya diketahui oleh sebanyak-banyaknya warga masyarakat.

Seyogianya kalangan hukum maupun masyarakat umumnya tidak boleh berpikir dogmatik belaka bahwa menurut undang-undang, semua penduduk harus dianggap mengetahui semua peraturan hukum yang berlaku.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum

Penegakan hukum terletak pada kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan menegajawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai-nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup (Soekanto,1979). Penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakikatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum, akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi (Wayne La Favre 1964). Dengan mengutip pendapat Roscoe Pound, maka LaFavre menyatakan bahwa pada hakikatnya diskresi berada diantara hukum dan moral (etika dalam arti sempit).

Atas dasar uraian tersebut dapatlah dikatakan, bahwa gangguan terhadap penegakan hukum mungkin terjadi, apabila ada ketidakserasian antara “tritunggal” nilai, kaidah, dan pola perilaku. Gangguan tersebut terjadi apabila terjadi ketidakserasian antara nilai-nilai yang berpasangan, yang menjelma di dalam kaidah-kaidah yang

bersimpang siur, dan pola perilaku tidak terarah yang mengganggu kedamaian pergaulan hidup.

Oleh karena itu dapatlah dikatakan bahwa, penegakan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan, walaupun didalam kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian. Selain itu, ada kecenderungan yang kuat untuk mengartikan penegakan hukum sebagai pelaksanaan keputusan-keputusan hakim.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas dapatlah ditarik suatu kesimpulan, bahwa masalah pokok penegakan hukum sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral, sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Faktor hukumnya sendiri, yang di dalam tulisan ini akan di batasi pada undang-undang saja.
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan yakni sebagai hasil karya, cipta, karsa dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Kelima faktor tersebut saling berkaitan dengan eratnya, oleh

karena merupakan esensi dari penegakan hukum, juga merupakan tolak ukur daripada efektifitas penegakan hukum. Dengan demikian maka kelima faktor tersebut akan dibahas sebagai berikut :

1. Faktor Peraturan Itu Sendiri (Undang- Undang)

Di dalam tulisan ini , maka yang diartikan dengan undang-undang dalam arti materil adalah (Purbacaraka & Soerjono Soekanto,1979) peraturan tertulis yang berlaku umum dan dibuat oleh penguasa pusat maupun daerah yang sah. Dengan demikian maka undang-undang dalam materil (selanjutnya disebut undang – undang) mencakup :

- a. Peraturan pusat yang berlaku untuk semua warga negara atau suatu golongan tertentu saja maupun yang berlaku umum di sebagian wilayah negara.
- b. Peraturan setempat yang hanya berlaku di suatu tempat atau daerah saja.

Mengenai berlakunya undang-undang tersebut terdapat beberapa asas yang tujuannya adalah agar undang-undang tersebut mempunyai dampak yang positif. Artinya supaya undang-undang tersebut mencapai tujuannya, sehingga efektif. Asas- asas tersebut antara lain (Purbacaraka & Soerjono Soekanto 1979) :

- a. Undang-undang tidak berlaku surut ; artinya, undang- undang hanya boleh diterapkan terhadap peristiwa yang disebut di

dalam undang- undang tersebut, serta terjadi setelah undang- undang itu dinyatakan berlaku.

- b. Undang- undang yang dibuat oleh Penguasa yang lebih tinggi, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi pula.
- c. Undang-undang yang bersifat khusus menyampingkan undang- undang yang bersifat umum, apabila pembuatanya sama. Artinya, terhadap peristiwa khusus wajib diperlakukan undang- undang yang menyebutkan peristiwa itu, walaupun bagi peristiwa khusus tersebut dapat pula diperlakukan undang – undang yang menyebutkan peristiwa yang lebih luas ataupun lebih umum, yang juga dapat mencakup peristiwa khusus tersebut.
- d. Undang-undang yang berlaku belakangan, membatalkan undang- undang yang berlaku terdahulu. Artinya, undang- undang lain yang lebih dahulu berlaku di mana diatur mengenai suatu hal tertentu, tidak berlaku tujuannya apabila ada undang- undang baru yang berlaku belakangan yang mengatur pula hal tertentu tersebut, akan tetapi makna atau tujuannya berlainan atau berlawanan dengan undang- undang lama tersebut.
- e. Undang- undang tidak dapat diganggu gugat.
- f. Undang- undang merupakan suatu sarana untuk mencapai kesejahteraan spiritual dan materiel bagi masyarakat maupun pribadi, melalui pelestarian ataupun pembaharuan (inovasi) .

Artinya, supaya pembuat undang- undang tidak sewenang-wenang atau supaya undang- undang tersebut tidak menjadi huruf mati, maka perlu dipenuhi beberapa syarat tertentu, yakni antara lain :

- 1) Keterbukaan di dalam proses pembuatan Undang- undang .
- 2) Pemberian hak kepada warga masyarakat untuk mengajukan usul- usur tertentu, melalui cara- cara :
 - a) Penguasa setempat mengundang mereka yang berminat untuk menghadiri suatu pembicaraan mengenai peraturan tertentu yang akan dibuat.
 - b) Suatu Departemen tertentu, mengundang organisasi- organisasi tertentu untuk memberikan masukan bagi suatu rancangan undang- undang yang sedang disusun.
 - c) Acara dengar pendapat di Dewan Perwakilan Rakyat.
 - d) Pembentukan kelompok- kelompok penasehat yang terdiri dari tokoh- tokoh atau ahli- ahli terkemuka

Suatu masalah lain yang dijumpai dalam undang-undang adalah adanya pelbagai undang-undang yang belum juga mempunyai peraturan pelaksanaan, padahal di dalam undang-undang tersebut diperintahkan demikian. Tidak adanya peraturan pelaksanaan sebagaimana diperintahkan tersebut, akan mengganggu keserasian antara ketertiban dan ketentraman.

Persoalan lain yang timbul di dalam undang-undang, adalah ketidak jelasan di dalam kata-kata yang dipergunakan didalam perumusan pasal-pasal tertentu.

Dengan demikian dapatlah ditarik kesimpulan, bahwa gangguan terhadap penegakan hukum yang berasal dari undang-undang mungkin di sebabkan karena:

- a. Tidak diikutinya asas-asas berlakunya undang-undang,
- b. Belum adanya peraturan pelaksanaan yang sangat di butuhkan untuk menerapkan undang-undang,
- c. Ketidak jelasan arti kata-kata didalam undang-undang yang mengakibatkan kesimpang siuran di dalam penafsiran serta penerapannya.

2. Faktor Penegak Hukum

Ruang lingkup dari istilah “penegak hukum” adalah luas sekali,oleh karena mencakup mereka yang secara langsung dan secara tidak langsung berkecimpung di dalam bidang penegakan hukum.Di dalam tulisan ini,yang di maksudkan dengan penegak hukum akan di batasi pada kalangan yang secara langsung berkecimpung didalam bidang penegakan hukum yaitu yang bertugas di bidang kehakiman, Kejaksaan, kepolisian, kepengacaraan, dan pemasyarakatan.

Secara sosiologis,maka setiap penegak hukum tersebut mempunyai kedudukan (status) dan peranan (role). Kedudukan

(sosial) merupakan posisi tertentu didalam struktur kemasyarakatan, yang mungkin tinggi, sedang-sedang saja atau rendah. Kedudukan tersebut sebenarnya suatu wadah yang isinya adalah hak-hak dan kewajiban-kewajiban tertentu. Hak-hak dan kewajiban tadi merupakan peranan atau role.

Oleh karena itu seseorang mempunyai kedudukan tertentu, lazimnya dinamakan pemegang peranan. Suatu hak sebenarnya merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedang kewajiban adalah beban atau tugas suatu peranan tertentu, dapat dijabarkan kedalam unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Peranan yang ideal (ideal role)
- b. Peranan yang seharusnya (expected role)
- c. Peranan yang dianggap oleh diri sendiri (perceived role)
- d. Peranan yang sebenarnya dilakukan (actual role).

Peranan yang sebenarnya dilakukan kadang-kadang juga dinamakan role performance atau role playing. Kiranya dapat di pahami, bahwa peranan yang ideal yang seharusnya datang dari pihak (pihak-pihak lain), sedangkan peranan yang dianggap oleh diri sendiri serta peranan yang sebenarnya di lakukan berasal dari diri pribadi. Sudah tentu bahwa didalam kenyataanya, peranan-peranan tadi berfungsi apabila seseorang berhubungan dengan pihak lain (disebut role sektor) atau dengan beberapa pihak.

Seorang penegak hukum, sebagaimana halnya dengan warga masyarakat lainnya, lazimnya mempunyai beberapa kedudukan dan perana sekaligus. Dengan demikian tidaklah mustahil, bahwa antara berbagai kedudukan dan peranan timbullah komplik. Kalau didalam kenyataanya terjadi suatu kesenjangan antara peranan yang seharusnya dengan peranan yang sebenarnya dilakukan atau peranan actual, maka terjadi suatu kesenjangan peranan (role-distance).

Masalah peranan dianggap penting, oleh karena pembahasan mengenai penegak hukum sebenarnya lebih banyak tertuju pada diskresi. Sebagaimana dikatakan di muka bahwa diskresi merupakan pengambilan keputusan yang tidak sangat terikat oleh hukum, dimana penilaian pribadi juga memegang peranan. Didalam penegakan hukum diskresie sangat penting karena :

- a. Tidak ada perundang-undangan yang sedemikian lengkapnya, sehingga dapat mengatur semua prilaku manusia, adanya kelambatan-kelambatan untuk menyesuaikan perundang-undangan dengan perkembangan-perkembangan didalam masyarakat, sehingga menimbulkan ketidakpastian.
- b. Kurannya biaya untuk menerapkan perundang-undangan sebagaimana yang dikehendaki oleh pembentuk undang-undang,

- c. Adanya kasus-kasus individual yang memerlukan penanganan secara khusus.

Penggunaan perspektif peranan dianggap mempunyai keuntungan-keuntungan tertentu, oleh karena :

- a. Fokus utamanya adalah dinamika masyarakat,
- b. Lebih mudah untuk membuat suatu proyeksi, karena pemusatan perhatian pada segi prosesusal,
- c. Lebih memperhatikan pelaksanaan hak dan kewajiban serta tanggung jawabnya, daripada kedudukan dengan lambang-lambang yang cenderung bersifat konsumtif.

Peranan yang sebenarnya atau peranan yang actual menyangkut perilaku yang nyata dari para pelaksana peranan, yakni para penegak hukum yang disatu pihak menerapkan perundang-undangan, dan dilain pihak melaksanakan diskresi di dalam keadaan-keadaan tertentu. Di dalam melaksanakan peranan yang actual, penegak hukum sebaiknya mampu mawas diri, hal mana akan tampak pada perilakunya yang merupakan pelaksanaan peranan aktualnya.

Agar mampu mawas diri penegak hukum harus mampu beriktir untuk hidup (Purbacaraka & Soerjono Soekanto,1983) :

1. Sabenere (Logis),yaitu dapat membuktikan apa atau mana yang benar atau yang salah;

2. Samestine (Etis), yaitu bersikap tidak maton atau berpatokan dan tidak waton ialah asal saja sehingga sembrono atau ngawur.

Hal-hal tersebut hanya mungkin, apabila dilandaskan pada paling sedikit dua asas, yakni (Purbacaraka & Soerjono Soekanto, 1983);

1. Apa yang anda tidak ingin alami, janganlah menyebabkan orang lain mengalaminya.
2. Apa yang boleh anda perdapat, biarkanlah orang lain beriktir mendapatkannya.

Memang di dalam kenyataanya sangat sukar untuk menerapkan hal-hal tersebut, karena sedikit banyaknya, penegak hukum juga di pengaruhi oleh hal-hal lain, seperti misalnya, interest groups dan juga public opinion yang mungkin mempunyai dampak negatif atau positif (Vago, 1981).

Pelbagai situasi mungkin di hadapi oleh para penegak hukum, di mana mereka harus melakukan diskresi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Situasi-situasi dimana harus diadakan penindakan atau pencegahan, didalam kedua situasi tersebut, inisiatif mungkin berasal dari penegak hukum itu sendiri, atau mungkin dari warga masyarakat.

Halangan-halangan yang mungkin di jumpai pada penerapan peranan yang seharusnya dari golongan panutan atau penegak

hukum, mungkin dari dirinya sendiri atau dari lingkungan. Halangan-halangan yang memerlukan penanganan tersebut adalah :

1. Keterbatasan kemampuan untuk menempatkan diri dalam peranan pihak lain dengan siapa dia berinteraksi,
2. Tingkat aspirasi yang relatif belum tinggi,
3. Kegairahan yang sangat terbatas untuk memikirkan masa depan, sehingga sulit sekali untuk membuat suatu proyeksi,
4. Belum adanya kemampuan untuk menunda pemuasan suatu kebutuhan tertentu, terutama kebutuhan materil,
5. Kurangnya daya inovatif yang sebenarnya merupakan pasangan konservatisme.

3. Faktor sarana atau Fasilitas

Tanpa adanya sarana atau fasilitas tertentu, maka tidak mungkin penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana atau fasilitas tersebut, antara lain mencakup, tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik ,peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan seterusnya. Kalau hal-hal itu tidak terpenuhi, maka mustahil penegakan hukum akan mencapai tujuannya.

Sarana atau fasilitas mempunyai peranan yang sangat penting didalam penegakan hukum. Tanpa adanya sarana atau fasilitas tersebut tidak akan mungkin penegak hukum akan menyasikan

peranan yang seharusnya dengan peranan yang aktual. Khususnya untuk sarana atau fasilitas tersebut, sebaiknya dianuti jalan pikiran sebagai berikut (Purbacaraka & Soerjono S 1983):

1. Yang tidak ada – diadakan yang baru betul,
2. Yang rusak atau salah – diperbaiki atau dibetulkan,
3. Yang kurang – ditambah,
4. Yang macet – dilancarkan,
5. Yang mundur atau merosot – di majukan atau di tingkatkan.

4. Faktor Masyarakat

Penegakan hukum dari masyarakat, dan bertujuan untuk mencapai kedamaian dalam masyarakat. Oleh karena itu, dipandang dari sudut tertentu, maka masyarakat dapat mempengaruhi penegakan hukum tersebut.

Masyarakat Indonesia pada khususnya, mempunyai pendapat-pendapat tertentu mengenai hukum yang sangat mempengaruhi kepatuhannya pada hukum, ada pelbagai pengertian atau arti yang di berikan pada hukum yang variasinya adalah :

1. Hukum diartikan sebagai ilmu pengetahuan,
2. Hukum diartikan sebagai disiplin, yakni sistem ajaran tentang kenyataan,
3. Hukum diartikan sebagai norma atau kaidah, yakni patokan perilaku pantas yang di harapkan,

4. Hukum diartikan sebagai tata hukum (yakni hukum positif tertulis),
5. Hukum diartikan sebagai petugas ataupun pejabat,
6. Hukum diartikan sebagai keputusan pejabat atau penguasa,
7. Hukum diartikan sebagai proses pemerintahan,
8. Hukum diartikan sebagai perilaku teratur dan unik,
9. Hukum diartikan sebagai jalinan nilai,
10. Hukum diartikan sebagai seni.

Dari sekian banyaknya pengertian yang di berikan pada hukum, terdapat kecenderungan yang besar pada masyarakat, untuk mengartikan hukum dan bahkan mengidentifikasinya dengan petugas (dalam hal ini penegak hukum sebagai pribadi).Salah satu akibatnya adalah, bahwa baik buruknya hukum senantiasa dikaitkan dengan pola perilaku penegak hukum tersebut,yang menurut pendapatnya merupakan dari pencerminan dari hukum sebagai struktur maupun proses.

Tidak setiap kegiatan atau usaha yang bertujuan supaya warga masyarakat menaati hukum,menghasilkan kepatuhan tersebut. Ada kemungkinan bahwa kegiatan atau usaha tersebut malahan menghasilkan sikap tindak yang bertentangan dengan tujuannya. Cara-cara lain dapat diterapkan misalnya cara yang lunak yang bertujuan agar warga masyarakat secara mantap mengetahui dan memahami hukum, sehingga ada persesuaian dengan nilai-nilai yang dianut oleh warga masyarakat. Kadang-kadang dapat

diterapkan cara mengadakan penerangan dan penyuluhan yang dilakukan berulang kali, sehingga menimbulkan suatu penghargaan tertentu terhadap hukum.

E. Tinjauan tentang Peraturan Daerah (Perda)

1. Pengertian Peraturan Daerah (Perda)

Peraturan daerah (Perda) ditetapkan oleh Kepala daerah, setelah mendapat persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Substansi atau muatan materi perda adalah penjabaran dari peraturan perundang undangan yang tingkatannya lebih tinggi, dengan memerhatikan ciri khas masing-masing daerah, dan substansi materi tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan\atau peraturan perundangan yang lebih tinggi..²³

Pengertian Peraturan Daerah menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yakni Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama kepala daerah. Peraturan Daerah merupakan kebijakan umum pada tingkat daerah yang dihasilkan oleh lembaga eksekutif dan lembaga legislatif sebagai pelaksana azas desentralisasi dalam rangka mengatur dan mengurus rumah tangga daerahnya.

Peraturan Daerah pada hakikatnya merupakan sarana legislasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dibuat oleh pemerintah daerah. Pasal 1 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945

²³ Sunarno, Siswanto. 2006. *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Jakarta. Sinar Grafika, hal. 37

berbunyi, 'Negara Indonesia adalah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik'. Negara Kesatuan menurut UUD 1945 adalah desentralisasi, bukan sentralisasi.²⁴

Peraturan Daerah merupakan norma hukum yang materinya bersifat mengatur dan berlaku umum, mengandung muatan abstrak, sehingga masih memerlukan tindak lanjut dalam tataran operasionalnya.

Pada hakikatnya, Peraturan Daerah merupakan keputusan dalam arti luas, sebagai tujuan untuk mengatur hidup bersama, melindungi hak dan kewajiban manusia dalam masyarakat, melindungi lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat dan menjaga keselamatan dan tata tertib masyarakat di daerah yang bersangkutan atas dasar keadilan, untuk mencapai keseimbangan dan kesejahteraan umum.

2. Dasar Konstitusional Pembentukan Perda

Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 menetapkan, Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Perda merupakan aturan daerah dalam arti materil Perda mengikat warga dan penduduk daerah otonom. Regulasi perda merupakan bagian dari kegiatan legislasi lokal dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, yang berkaitan dengan otonomi daerah dan tugas pembantuan.

²⁴ UUD NRI 1945. Pasal 1 Ayat (1).

Perda merupakan produk legislasi pemerintahan daerah, yakni Kepala Daerah dan DPRD. Sesuai Pasal 18 ayat (6) UUD 1945, Perda merupakan hak legislasi konstitusional Pemda dan DPRD. Rancangan perda dapat berasal dari DPRD, Gubernur, atau Bupati/Walikota (Pasal 140 ayat (1) UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah²⁵). Rancangan perda harus mendapat persetujuan bersama DPRD dan Gubernur atau Bupati/Walikota. Tanpa persetujuan bersama, rancangan perda tidak dibahas lebih lanjut.

Rancangan Perda yang telah disetujui bersama oleh DPRD dan Gubernur atau Bupati/Walikota disampaikan oleh pimpinan DPRD kepada Gubernur atau Bupati/Walikota untuk ditetapkan sebagai Perda. Penyampaian rancangan perda dilakukan dalam jangka waktu paling lama 7 hari, terhitung sejak tanggal persetujuan bersama. Rancangan Perda ditetapkan oleh Gubernur atau Bupati/Walikota paling lama 30 hari sejak rancangan tersebut disetujui bersama (Pasal 144 ayat (1), (2), dan (3) UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah).

Mengenai tata cara mempersiapkan Ranperda berasal dari kepala daerah, di atur dengan peraturan presiden. Sedang Ranperda yang berasal dari DPRD yang khusus menangani bidang legislasi. Mengenai tata cara mempersiapkan Ranperda,

²⁵ UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

merupakan hak inisiatif DPRD, diatur dalam peraturan tata tertib DPRD. Dalam rangka sosialisasi dan publikasi Ranperda yang berasal dari, DPRD, menyebarluaskan Ranperda yang berasal dari kepala daerah dilakukan oleh Sekretaris Daerah.

Dalam hal rancangan Perda tidak ditetapkan Gubernur atau Bupati/Walikota dalam waktu paling lama 30 hari maka rancangan Perda tersebut sah menjadi Perda dan wajib diundangkan dengan memuatnya dalam Lembaran Daerah. Dalam hal keabsahan rancangan Perda dimaksud, rumusan kalimat pengesahannya berbunyi 'Perda dinyatakan sah', dengan mencantumkan tanggal sahnya (Pasal 144 ayat (4), (5) UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah).

Untuk membuat suatu Perda, kiranya harus memperhatikan landasan perundang-undangan. Menurut ilmu pengetahuan hukum sekurang-kurangnya ada tiga landasan perundang-undangan, yakni Landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis.

- a. Landasan filosofis suatu perda harus dapat menggambarkan pemikiran masyarakat ke arah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan, sehingga rancangan perda yang disusun dapat menggambarkan cita-cita kolektif tentang nilai-nilai luhur yang hendak di wujudkan melalui pelaksanaan perda yang bersangkutan.

- b. Landasan sosiologis suatu perda harus dapat menerangkan bahwa setiap norma hukum yang dituangkan dalam perda tersebut mencerminkan kebutuhan masyarakat sesuai dengan realitas kesadaran hukum masyarakat.
- c. Landasan yuridis perda mencantumkan ketentuan dalam undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan ketentuan undang-undang yang di jadikan rujukan dalam menyusun materi perda tersebut.

3. Materi Muatan Perda

Kedudukan perda dalam hierarki Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia terdapat pada Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 menentukan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang / Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang;
- d. Peraturan pemerintah;
- e. Peraturan Presiden ;
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Materi muatan Peraturan Daerah menurut Pasal 14 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 adalah seluruh materi muatan

dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, dan menampung kondisi khusus daerah serta penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Mengingat kekuatan hukum peraturan perundang-undangan menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 adalah sesuai dengan hierarkinya, maka Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Selain itu menurut Pasal 136 ayat (5) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Peraturan Daerah juga tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum yang dimaksud dengan “bertentangan dengan kepentingan umum” dalam ketentuan tersebut adalah kebijakan yang berakibat terganggunya kerukunan antar warga masyarakat, terganggunya pelayanan umum, dan terganggunya ketentraman/ketertiban umum serta kebijakan yang bersifat diskriminatif.

4. Urgensi Peraturan Daerah (Perda)

Peraturan Daerah merupakan produk hukum daerah dalam penyelenggaraan sistem Otonomi Daerah. Hal ini sebagai konsekuensi dari sistem Otonomi Daerah itu sendiri yang bersendikan kemandirian yang mengandung arti bahwa Daerah berhak mengatur dan mengurus urusan rumah tangga pemerintahannya sendiri. Kewenangan mengatur disini

mengandung anti bahwa daerah berhak membuat keputusan hukum berupa peraturan perundang-undangan, berupa Peraturan Daerah. Dengan demikian, kehadiran atau keberadaan Peraturan Daerah menjadi sesuatu yang mutlak dalam mengatur urusan rumah tangga daerah.

Perda dibuat dan dibutuhkan selain untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, juga untuk melaksanakan urusan yang menjadi urusan rumah tangga daerah. Perda dibuat untuk menuntun penyelenggaraan pemerintahan daerah, sehingga proses jalannya pemerintahan berlangsung sesuai harapan bersama, demi keberhasilan pembangunan daerah.

Pada hakikatnya perda mengatur setiap kepentingan yang ada di daerahnya, di mana setiap perda yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah merupakan sesuatu yang penting untuk dilaksanakan oleh daerah tersebut. Menurut penulis setiap perda yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah harus dilaksanakan dan dijalankan untuk kepentingan daerah tersebut, karena peraturan daerah dan ketentuan daerah lainnya yang bersifat mengatur diundangkan dan menempatkannya dalam lembaran daerah agar mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

Pada kenyataan yang terjadi di Indonesia ada beberapa perda yang berlakunya tidak berlaku menyeluruh ke semua daerah yang mengeluarkan perda tersebut. Dalam artian ketika suatu

peraturan daerah dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dalam hal ini adalah Perda Provinsi, maka perda tersebut mengikat bagi daerah tingkat dua yakni pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Tapi pada hakikatnya ada dua sifat dari Perda Provinsi, yakni apakah Perda Provinsi tersebut merupakan Perda yang sifatnya Instruksi atau bersifat koordinasi. Apabila Perda Tersebut sifatnya instruksi maka semua Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mematuhi dan menjalankan apa yang diperintahkan oleh perda tersebut. Tapi, jika perda tersebut hanya bersifat koordinasi maka tidak wajib bagi setiap daerah tingkat dua untuk mematuhi dan menjalankan perda tersebut, apalagi jika perda itu merupakan inisiatif dari Pemerintah Daerah Provinsi yakni Gubernur, yang atas dasar kepentingan politiknya sehingga mengusulkan perda tersebut.

5. Fungsi Peraturan Daerah

- a. Menyelenggarakan pengaturan dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah.
- b. Menyelenggarakan urusan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang tingkatannya lebih tinggi.

F. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan jalan bagi tiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam rangka

peningkatan derajat kesehatan yang optimal tersebut, setiap orang mempunyai hak atas pelayanan kesehatan²⁶.

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap pelayanan atau program yang ditujukan pada perorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai (Azwar,1996).²⁷

Dalam penjelasan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tugas dan tanggung jawab pemerintah pada dasarnya adalah mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan atau sumber dayanya. Sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang tetap melaksanakan fungsi dan wewenang tanggung jawab sosialnya dengan pengertian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan semua golongan masyarakat terutama kepentingan golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Dengan perkataan lain pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan harus tersedia diseluruh wilayah sampai ke masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu.²⁸

Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa” Fasilitas pelayanan

²⁶Indar, Op.Cit., hlm.165

²⁷Azwar dalam buku Indar, *Ibid.*, hlm.166

²⁸*Ibid.*, hlm.172

kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas: pelayanan kesehatan perorangan; dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedangkan ayat (2) menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: pelayanan kesehatan tingkat pertama; pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kedokteran di Indonesia dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, yang diselenggarakan oleh pemerintah. Kedua, yang diselenggarakan oleh swasta. Sarana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah di Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama serta Rumah Sakit dengan berbagai jenjangnya, sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga²⁹.

G. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan Gratis

Pelayanan kesehatan gratis adalah: semua pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya dan pelayanan kesehatan rujukan di Kelas III Rumah Sakit/Balai Kesehatan milik Pemerintah (Pusat dan Daerah) tidak dipungut biaya dan obat yang diberikan menggunakan obat generik (Pasal 1 ayat 7 Pergub No 13 Tahun 2008).

²⁹ Azwar Azrul, 2010, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara Publisher, Tangerang, hlm.78.

Tujuan umum pelayanan kesehatan gratis yaitu meningkatnya akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduk Sulawesi- Selatan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Adapun tujuan Khususnya:

- 1) Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatnya cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit milik pemerintah di wilayah Sulawesi- Selatan.
- 3) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi -Selatan.
- 4) Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi- Selatan.
- 5) Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Sulawesi -Selatan.

H. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal (1) ayat 1 menentukan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selanjutnya, undang-undang ini membagi jenis rumah sakit berdasarkan pengelola menjadi dua jenis yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

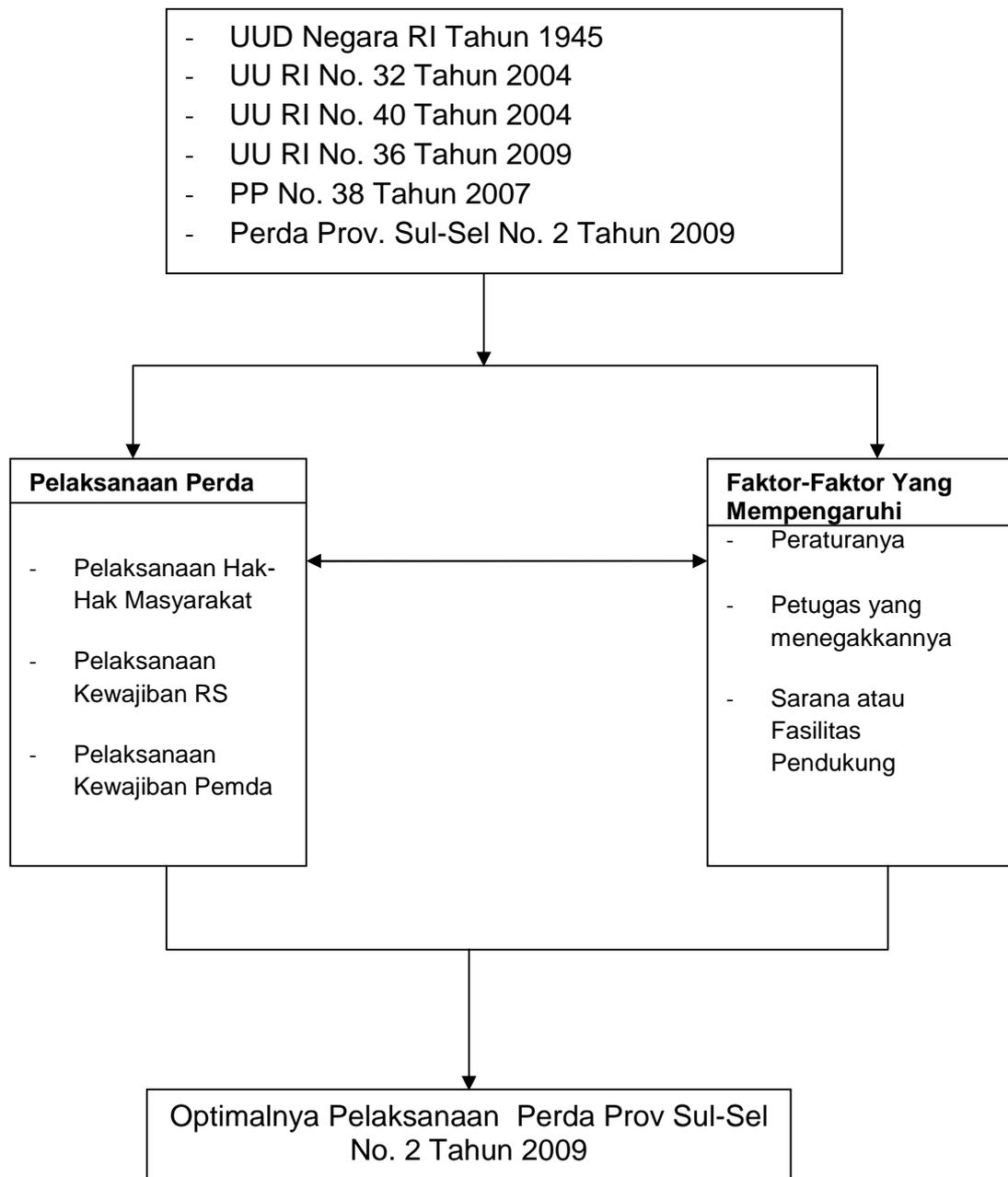
Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah. Sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan organisasi rumah sakit sebagai sebuah institusi, setiap rumah sakit menurut ketentuan Pasal 33 Undang-undang rumah sakit, harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel yang paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal serta administrasi umum dan keuangan.

Yang dimaksud dengan kepala rumah sakit menurut penjelasan Pasal 34 ayat (3) Undang-undang rumah sakit adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan direktur utama (*chief executive officer*) termasuk direktur medis. Dengan demikian, yang mewakili rumah sakit secara hukum adalah kepala rumah sakit.

I. Kerangka Pikir

Gambar Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian hukum empiris, yaitu tipe penelitian yang bermaksud melakukan uji terapan terhadap suatu produk hukum dalam realitas sosial, yang dalam hal ini, dimana akan digambarkan secara tepat bagaimana Efektivitas Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No 2 tahun 2009 dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

B. Lokasi Penelitian

Oleh karena masalah yang akan diteliti adalah Efektifitas Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis, maka penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Provinsi Sulawesi Selatan karena merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan gratis di region timur Sulawesi-Selatan yaitu : Kabupaten Luwu, Kabupaten Luwu Utara, Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Tana Toraja.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang ditetapkan berdasarkan sifat, karakteristik, atau ciri khas yang sesuai dengan kepentingan penelitian, maka pada penelitian ini perincian populasinya adalah pengelola kesehatan gratis, dokter, perawat pihak-pihak yang terkait, pasien dan keluarganya yang dirawat dengan program pelayanan kesehatan gratis di rumah sakit Sawerigading Kota Palopo.

2. Sampel

Sampel adalah perwakilan dari populasi, karena mengingat tidak semua populasi akan diambil datanya, karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya maka perlu ditetapkan perwakilannya, yang perinciannya adalah sebagai berikut :

- a. Direktur rumah sakit = (1) satu orang.
- b. Dokter pelaksana pada kelas III = (5) lima orang.
- c. Perawat pelaksana pada kelas III = (30) tiga puluh orang.
- d. Pasien dan keluarganya = (42) empat puluh dua orang.
- e. NGO/LSM pemerhati bidang kesehatan/pelayanan publik =(1).
- f. Unsur DPRD Kab/Kota =(1).

Total sampel dalam penelitian sebanyak = 81 orang.

D. Teknik pengumpulan data

Dalam memperoleh data yang dianggap berkompeten dan memenuhi syarat untuk dijadikan sumber data, maka ada dua cara pengumpulan data yang dilakukan oleh Penulis, yakni :

1. Penelitian Lapangan (*Field Research*).

Penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu : mencari data di lapangan sebagai suatu fakta hukum dengan cara melakukan wawancara, kuesioner dan dokumentasi kepada direktur rumah sakit umum Sawerigading Kota Palopo, dokter, perawat, NGO/LSM, unsur DPRD Kab/Kota bidang kesehatan/pelayanan publik yang mengetahui tentang Perda Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan di rumah sakit Sawerigading Palopo serta pasien dan keluarganya.

2. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu : pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang merupakan suatu landasan teoritis dari sumber-sumber, tertulis seperti buku-buku, dokumen-dokumen resmi, karya ilmiah serta referensi-referensi lainnya yang erat kaitannya dan saling berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas.

E. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif.

Sedangkan sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari sumbernya yang di peroleh melalui proses wawancara, kuesioner dan dokumentasi dengan pihak- pihak yang berhubungan erat dengan masalah yang akan dibahas yakni mengenai Efektivitas Pelaksanaan Perda Nomor 2 Tahun 2009 Provinsi Sulawesi-selatan tentang Pelayanan Kesehatan Gratis di di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh melalui proses analisis berbagai referensi buku makalah maupun jurnal, serta peraturan perundang-undangan yang ada hubungannya dengan penelitian yang penulis lakukan terkait dengan efektivitas pelaksanaan perda pelayanan kesehatan gratis di Sulawesi- Selatan.

F. Teknik Analisis Data

Data-data yang telah dihimpun baik data primer maupun data sekunder, dianalisis secara normatif dan selanjutnya di tabulasi dan disajikan secara sistematis dengan cara memaparkan data-data yang akurat dan menjelaskannya kemudian ditarik kesimpulan yang menyeluruh dan tepat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Perda

a. Pelaksanaan Hak-Hak Masyarakat

Program pelayanan kesehatan gratis adalah program Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan. Program ini diselenggarakan berdasarkan kebijakan Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Selatan selama kurun waktu 2008-2013 dengan harapan agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Sulawesi Selatan. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Pelayanan kesehatan gratis selanjutnya di sebut pelayanan adalah pelayanan dasar dan rujukan tertentu yang biayanya di tanggung pemerintah daerah (Pasal 1 ayat 13 perda no.2 tahun 2009). Kesehatan gratis atau pelayanan kesehatan gratis, yaitu semua pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, serta pelayanan kesehatan rujukan di kelas tiga rumah sakit atau balai kesehatan milik pemerintah (pusat dan

daerah) tidak dipungut biaya dan obat yang diberikan menggunakan obat generik (Pasal 1 ayat 7 Pergub No.13 Tahun 2008).

Untuk melihat bagaimana pelaksanaan hak-hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan gratis di rumah sakit Sawerigading Palopo Provinsi Sulawesi-Selatan dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Jawaban Responden atas Pertanyaan, Apakah Ada Pembayaran yang Dibebankan Kepada Saudara selama di rumah sakit ?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Pasien dan - Keluarganya	Ya/ Ada	23	54,8
	Tidak ada	19	45,2
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Kalau Ya, Apa ?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Keluarga Pasien yang mengatakan ya	Obat	16	69,6
	Alat kesehatan	5	21,7
	Administrasi	2	8,7
Jumlah		23	100

Sumber : Data Primer.

Dari tabel (1) tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien dan keluarganya (54,8%) mengatakan Ya/Ada pembayaran yang di bebaskan kepada mereka, dan ada (45,2%) responden yang mengatakan tidak ada pembayaran.

Selanjutnya pada tabel (2) tersebut diatas menunjukkan bahwa responden keluarga pasien yang mengatakan ya (69,6%) mengatakan obat, dan (21,7%) dari yang mengatakan ya, mengatakan alat kesehatan, dan (8,7 %) dari yang mengatakan ya, mengatakan administrasi.

Dari tabel 1-2 hasil penelitian diatas dan pengamatan penulis dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan hak-hak masyarakat dalam program pelayanan kesehatan gratis belum berjalan dengan baik ini dapat dilihat bahwa masih ada (54,8 %) responden masyarakat yang di kenai iur (biaya) dalam pelayanan. Jika diamati dalam setiap pelayanan yang diberikan oleh perawat maupun dokter di rumah sakit, obat-obatan masih menjadi kendala utama untuk mendapat pelayanan yang terbaik, apalagi yang digratiskan hanya obat generik, kalau hanya obat generik, banyak keluarga pasien yang mengeluhkan bahwa tidak selamanya pasien hanya mengkonsumsi obat generik, karena pada umumnya dokter-dokter ahli meresepkan obat bukan generik, dan mereka berpandangan bahwa tidak semua penyakit cocok dengan obat generik. Yang mana apabila obat tersebut bukan obat generik maka otomatis pembiayaanya di bebaskan pada keluarga pasien, begitu juga dengan alat kesehatan, banyak alat kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh dokter tapi tidak tersedia dirumah sakit seperti benang operasi khusus sehingga pasien dan keluarganya yang dibebani, adapun administrasi di bebaskan pada pasien yang baru masuk yang belum lengkap persyaratan administrasi seperti ktp/kk.

Hal ini bertentangan dengan Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2008 yang merupakan peraturan pelaksanaan dari program pelayanan kesehatan gratis yang mana pada Pasal 28 ayat (4) berbunyi “ Peserta tidak boleh dikenakan iuran(biaya) pelayanan dengan alasan apapun”. Lebih jauh lagi di jelaskan dalam pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis, Bab IV nomor (6) tentang tata laksana pelayanan kesehatan Pelayanan obat di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotek Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperlukan.
- b. Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana butir b di atas maka Rumah Sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait.
- c. Pemberian obat untuk pasien RJTP dan RJTL diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Apabila terjadi persepan obat diluar ketentuan sebagaimana butir b di atas maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut
- e. Pemberian obat di RS menerapkan prinsip one day dose dispensing. Instalasi Farmasi/Apotek Rumah Sakit dapat

mengganti obat sebagaimana butir b di atas dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

Berdasarkan hasil wawancara dengan direktur Rumah Sakit Umum Sawerigading kota Palopo (H. RUSDI), pada tanggal 14 Maret 2013, jam 09.45 wita di ruang kerjanya di RSUD Sawerigading Palopo, mengatakan bahwa “Obat-obatan dan alat kesehatan merupakan hak pasien program pelayanan kesehatan gratis dan tidak dibenarkan pasien program pelayanan kesehatan gratis dibebani iur(biaya) seperti pembelian alkes dan obat-obatan yang standart karna sudah disiapkan oleh rumah sakit dan semua obat-obatan itu ada generiknya yang fungsinya sama, walaupun ada terjadi itu atas pertimbangan dokter dan keadaan penyakitnya dan harus di jelaskan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarganya dan apabila di setujui baru di berikan”

Dari tabel 1-2 hasil penelitian tersebut diatas terjadi pada umumnya karena masyarakat tidak mengerti tentang hak-hak mereka dalam program pelayanan kesehatan gratis di Rumah Sakit.

Dari pengakuan keluarga pasien mengatakan bahwa mereka tidak pernah di jelaskan dan di minta persetujuan untuk di berikan obat-obatan yang tidak standart untuk di beli, melaingkan mereka menerima apa saja yang di sampaikan petugas, karena menurut mereka dalam keadaan sakit, apapun itu akan mereka usahakan dan mereka pada umumnya tidak mengerti tentang obat-obatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan bagi keluarga pasien atau dengan kata lain warga yang menjadi sasaran program kesehatan gratis terkendala pada tidak tersedianya informasi tentang hak-hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di rumah sakit, baik dari pegawai rumah sakit, maupun dari papan pengumuman ataupun selebaran-selebaran yang memuat hak-hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan gratis. Ini juga terjadi karena tidak adanya pengawasan dan monitoring dari pihak manajemen rumah sakit, dan tidak ada tempat pengaduan apabila ada masyarakat yang mau menyampaikan keluhannya sehingga pelaksanaan hak-hak masyarakat tidak maksimal.

b. Pelaksanaan Kewajiban Rumah Sakit

Pada dasarnya jenis pelayanan yang disediakan untuk masyarakat bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain: Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit/Balai Kesehatan :

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (R.JTL), dilaksanakan pada Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan spesialistik, poliklinik spesialis, RS/Balai Kesehatan milik Pemerintah meliputi:

- 1) Konsultasi kesehatan, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
 - 2) Rehabilitasi medik
 - 3) Penunjang diagnostik, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - 4) Tindakan medis kecil dan sedang
 - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - 6) Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya
 - 7) Pemberian obat yang mengacu pada ketentuan formularium (obat generik)
 - 8) Pelayanan darah (3 bag/kantong)
 - 9) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi :
- 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - 2) Konsultasi kesehatan, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - 3) Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
 - 4) Tindakan medis
 - 5) Operasi sedang dan besar
 - 6) Pelayanan rehabilitasi medis

- 7) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
 - 8) Pemberian obat mengacu ketentuan (obat generik)
 - 9) Pelayanan darah (3 bag/kantong)
 - 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai
 - 11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit
- c. Pelayanan gawat darurat (emergency)

Untuk melihat bagaimana pelaksanaannya di lapangan dapat kita lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Daftar Realisasi Kunjungan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Rumah Sakit Sawerigading Palopo tahun 2012.

Uraian	Rawat Jalan (RJTL)	Rawat Inap (RITL)	UGD
Kota palopo	5.554 Kunjungan.	2.835 Kunjungan	1.983 Kunjungan
Luar Palopo	2.389 Kunjungan	3.112 Kunjungan	1.115 Kunjungan
Jumlah	7.943 kunjungan	5.947 Kunjungan	3.098 Kunjungan

Sumber : Bagian Data Rumah Sakit Sawerigading Palopo.

Dari tabel tersebut diatas dapat kita lihat bahwa tingkat kunjungan pasien program pelayanan kesehatan gratis di rumah sakit Sawerigading Palopo sangat tinggi, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap serta pasien unit gawat darurat, baik pasien dari dalam kota Palopo maupun dari luar kota Palopo ini dapat menggambarkan bahwa pelaksanaan kewajiban rumah sakit sudah berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Andreas Tandi Kadi LSM Pemantau Kinerja Aparatur Negara pada hari Jumat tanggal 5

juli 2013 jam 10.35 wita di Palopo, mengatakan bahwa “ Pelaksanaan kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat program pelayanan kesehatan gratis sudah berjalan baik, namun perlu ditingkatkan terutama pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan”

Menurut penulis berdasarkan hasil penelitian bahwa memang pelaksanaan kewajiban rumah sakit sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal, di mana masih ada iur (biaya) yang di bebangkan pada pasien dan keluarganya di mana hal ini terjadi karena ketidak patuhan terhadap aturan yang ada, dan sarana dan prasarana masih kurang seperti obat dan alkes.

Lebih jauh lagi di jelaskan dalam pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis, bab IV tentang tata laksana pelayanan kesehatan pelayanan obat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotek Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperlukan.
- b. Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana butir b di atas maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait.
- c. Pemberian obat untuk pasien RJTP dan RJTL diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu

dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis.

- d. Apabila terjadi peresepan obat diluar ketentuan sebagaimana butir b di atas maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut. Pemberian obat di RS menerapkan prinsip one day dose dispensing. Instalasi Farmasi/Apotek Rumah Sakit dapat mengganti obat sebagaimana butir b di atas dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

Berdasarkan hasil wawancara dengan direktur Rumah Sakit Umum Sawerigading kota Palopo (H. RUSDI), pada tanggal 14 maret 2013, jam 09.45 wita di ruang kerjanya di RSU Sawerigading Palopo, mengatakan bahwa” Ketentuan tersebut belum berjalan dengan baik karena masih kurangnya koordinasi antar bagian, dan akan tetap dievaluasi untuk perbaikan pelayanan kedepannya”.

Menurut penulis hal tersebut diatas terjadi karena masih ada petugas kurang patuh terhadap aturan yang ada, dan tidak ada koordinasi antar bagian, dan kurangnya monitoring dari pihak manajemen.

Untuk melihat bagaimana tanggapan pasien/keluarganya terhadap pelaksanaan pelayanan di rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Jawaban Responden atas Pertanyaan Bagaimana pelayanan yang anda dapatkan selama di rawat dirumah sakit ?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Pasien dan - Keluarganya	Memuaskan	20	47,6
	Tidak memuaskan	22	52,4
Jumlah		42	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masyarakat (52,4%) tidak merasa puas dengan pelayanan yang di dapatkan, dan hanya (47,6%) yang mengatakan puas dengan pelayanan yang di berikan rumah sakit.

Dari tabel tersebut diatas dapat kita lihat bahwa sebagian besar responden masyarakat belum merasa puas dengan pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis di mana masih ada iur (biaya) yang dikenakan pada pasien dan keluarganya baik itu tindakan pelayanan, obat-obatan, maupun alat kesehatan ini berarti bahwa pelaksanaan kewajiban rumah sakit belum maksimal.

C. Pelaksanaan Kewajiban Pemda

Pelayanan kesehatan gratis terlaksana berdasarkan kerja sama antara pemerintah Provinsi dengan pemerintah Kabupaten/ Kota (Pasal 4 Perda Nomor 2 Tahun 2009). Dengan demikian sumber dana, jelas berasal dari pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten/ Kota sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 29 Pergub Nomor 13 Tahun 2008, sumber dana berasal dari bantuan pemerintah Provinsi (APBD Provinsi) dan Kabupaten/ Kota melalui APBD Kabupaten/ Kota.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka dibentuk perjanjian kerjasama dalam nota kesepahaman. Perjanjian kerja sama (MoU) antara Pemerintah Provinsi dengan kabupaten/kota tanggal 26 Juni 2008. Isi pokok perjanjian tersebut, menetapkan dana anggaran yang disediakan Provinsi dan Kabupaten/ Kota dalam anggaran APBD berdasarkan klaim. Kebijakan otonomi daerah dalam penanganan di bidang kesehatan jelasnya membutuhkan anggaran daerah, oleh karena tidak ada program kerja yang bisa berjalan tanpa ada dana yang tersedia untuk melaksanakannya, yang demikian juga berlaku dalam program kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh Gubernur Provinsi Sulsel. Tentunya anggaran untuk melaksanakan program kesehatan gratis menjadi penopang utama dalam mengukur berhasil/ tidaknya program tersebut. Berdasarkan kontrak antara Pemerintah Provinsi dengan

Pemerintah Kabupaten/ Kota, maka tanggungan kesehatan gratis ditanggung bersama. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis yang berbunyi:

1. Pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota secara bersama memberikan pelayanan yang diberikan di puskesmas dan rumah sakit.
2. Biaya sebagaimana pada ayat 1 dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) provinsi dan kabupaten/ kota.
3. Anggaran yang bersumber dari APBD provinsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 bersifat bantuan keuangan khusus.
4. Anggaran sebagaimana dimaksud ayat 3 dialokasikan pada APBD kabupaten/ kota yang ditempatkan pada satuan kerja perangkat daerah (SKPD) bidang kesehatan.
5. Mekanisme pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 diatur dengan Peraturan Gubernur.

Dari ketentuan di atas, makanya Gubernur dengan Bupati mengikat (MOU) kontrak bersama dalam pelaksanaan program kesehatan gratis, dengan anggaran bersumber dari , APBD Provinsi, dan APBD Kabupaten/ Kota.

Untuk melihat bagaimana pelaksanaan kewajiban Pemda dalam program pelayanan kesehatan gratis di rumah sakit sawerigading kota Palopo dapat kita lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5. Realisasi anggaran Program Pelayanan Kesehatan Gratis Rumah Sakit Sawerigading Palopo tahun 2011.

Uraian	Pagu Tahun 2011	Klaim	Realisasi
Kota palopo	Rp.5.922.842.499.	Rp.5.567.842.675	Rp.5.567.842.675
Luar Palopo	Rp.6.129.026.414	Rp.6.734.132.500	Rp.6.129.026.414
Jumlah	Rp.12.051.868.503	Rp.12.301.985.175	Rp.11.696.869.089

Sumber : Bagian Keuangan Rumah Sakit Sawerigading Palopo.

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa anggaran yang disiapkan oleh pemerintah daerah masih masih kurang penyebabnya yaitu dimana jumlah klaim melebihi anggaran yang disiapkan, karena memang pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dapat di hitung secara pasti, dimana pembiayaan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan klaim.

Tabel 6. Realisasi anggaran Program Pelayanan Kesehatan Gratis Rumah Sakit Sawerigading Palopo Tahun 2012.

Uraian	Pagu Tahun 2012	Klaim	Realisasi
Kota palopo	Rp.5.678.592.000	Rp.7.514.482.130	Rp.5.435.801.834
Luar Palopo	Rp.6.700.000.000	Rp.7.979.691.464	Rp.5.877.774.565
Jumlah	Rp.12.378.592.000	Rp.14.915.493.288	Rp.11.313.576.399

Sumber : Bagian Keuangan Rumah Sakit Sawerigading Palopo.

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa anggaran yang disiapkan oleh pemerintah daerah masih kurang dimana jumlah klaim melebihi anggaran yang disiapkan, karena memang pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dapat di hitung secara pasti, karena pembiayaan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dengan H. Asli Kaspen anggota DPRD kota Palopo komisi I yang membidangi kesehatan tanggal 5 juli 2013, diruang kerjanya mengatakan bahwa :
“Pemerintah sudah memaksimalkan anggaran kesehatan gratis sesuai kemampuan APBD tapi kalau memang masih kurang tetap akan ditambahkan untuk kesehatan gratis karnah orang sakit tidak dapat dihitung dan diperkirakan pembiayaanya dan klaim yang belum terbayarkan akan dianggarkan di anggaran berikutnya”.

Menurut penulis hal ini terjadi karena pelayanan kesehatan gratis tidak ada pembatasanya bukan hanya untuk orang miskin tapi bisa juga bagi orang kaya yang belum ada jaminan kesehatanya yang penting dia punya KK/KTP Sulawesi-Selatan yang merupakan persyaratan pelayanan kesehatan gratis.

Tabel 7. Jawaban Responden atas pertanyaan, Bagaimana pembiayaan pelayanan kesehatan gratis yang disiapkan pemerintah?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Petugas -Dokter dan Perawat	Cukup	16	45,7
	Tidak Cukup	19	54,3
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden petugas (54,3 %) mengatakan tidak cukup di mana tiap tahun klaim yang ada tidak terbayarkan semuanya dan hanya (45,7 %) yang mengatakan cukup.

Dari hasil penelitian dan pengamatan penulis menyimpulkan bahwa bahwa pemerintah daerah belum maksimal melaksanakan kewajibannya menyiapkan anggaran, dimana dapat kita lihat pada tabel diatas bahwa setiap tahunnya anggaran yang disiapkan tetap saja kurang dan nanti di bayarkan pada tahun berikutnya.

B. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi

1. Petugas Yang Menegakkannya

Faktor yang banyak mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan, adalah profesional dan optimalnya pelaksanaan peran, wewenang dan fungsi dari para penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut³⁰.

³⁰ Ali A, 2010, Op. Cit. hal 379

Penegak hukum adalah merupakan bagian penting dalam suatu sistem hukum. Menurut³¹, bahwa faktor petugas memainkan peranan penting dalam berfungsinya hukum. Kalau peraturan sudah baik, tetapi kualitas petugas kurang baik, maka menjadi bermasalah.

Untuk faktor petugas yang menegakkan hukum dalam berfungsinya ketentuan hukum Perda No 2 tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis dapat kita lihat pada tabel hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 8. Jawaban Responden atas pertanyaan, Apakah anda pernah membaca atau mendengar tentang peraturan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan gratis ?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Petugas Dokter dan Perawat	Ya	35	100
	Tidak	0	0

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa semua responden petugas dokter dan perawat (100%) pernah membaca atau mendengar tentang Perda dan Pergub Prov. Sulawesi-Selatan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan gratis.

³¹ Soekanto S, 1987, Op. Cit. hal 17

Dari tabel tersebut dapat kita lihat bahwa meskipun petugas sudah (100 %) sudah pernah mendengar atau membaca tentang peraturan Perda/Pergub Sulawesi-Selatan tentang pelayanan kesehatan gratis, tapi kita tidak dapat menjamin bahwa petugas itu mengerti/ tahu tentang kebijakan pelayanan kesehatan gratis, dan kita juga tidak dapat memastikan bahwa pengetahuan petugas tersebut sesuai dengan harapan atau tujuan dari peraturan tersebut, dan kewajiban dari petugas tersebut bisa saja tidak terlaksana meskipun dia tahu tergantung kesadarannya/ketaatannya pada hukum. Apabila seseorang hanya mengetahui hukum, maka dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran hukumnya masih rendah, kalau dia telah berperilaku sesuai dengan hukum, maka kesadaran hukumnya tinggi.

Soerjono Soekanto (1982 : 239) mengemukakan empat unsur kesadaran hukum yaitu³² :

1. Pengetahuan hukum artinya bahwa seseorang mengetahui perilaku-perilaku tertentu diatur oleh hukum yang menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum atau diperbolehkan.
2. Pengetahuan tentang isi hukum, artinya warga masyarakat mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai aturan-aturan tertentu, terutama mengenai isinya.

³²Achmad Ali, 1998, Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum, PT Yarsif Watampone, Jakarta, hlm.191.

3. Sikap hukum, artinya seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum.
4. Pola perilaku hukum, dimana seseorang berperilaku sesuai dengan hukum yang berlaku.

Indikator perilaku merupakan petunjuk adanya tingkat kesadaran hukum yang tinggi. Apabila yang bersangkutan patuh atau taat pada hukum, maka dapat dikatakan tinggi rendahnya tingkat kesadaran hukum akan dapat dilihat dari derajat kepatuhan hukum yang terwujud di dalam pola perilaku manusia yang nyata. Kalau hukum ditaati, maka hal itu merupakan suatu petunjuk bahwa hukum tersebut efektif (dalam arti mencapai tujuannya). Dengan kata lain, peraturan itu efektif apabila para pemegang peran berperilaku positif yaitu berperilaku yang tidak menimbulkan masalah.

Menurut penulis supaya hukum atau aturan itu bisa efektif maka perlu selalu petugas yang akan melaksanakan aturan tersebut pengetahuan dan kesadarannya selalu di perhatikan dengan cara pelatihan, sosialisasi, di berikan reward atau penghargaan dan pelaksanaan ancaman sanksi.

Menurut Achmad Ali, pada umumnya, faktor yang banyak mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan, adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang, dan fungsi dari penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut.

Bekerjanya perundang-undangan dapat ditinjau dari dua perspektif :

- a. Perspektif organisatoris, yang memandang perundang-undangan sebagai institusi yang ditinjau dari ciri-cirinya.
- b. Perspektif individu, atau ketaatan, yang lebih banyak berfokus pada segi individu atau pribadi, dimana pergaulan hidupnya diatur oleh perundang-undangan.

Untuk melihat faktor ketaatan hukum pada program pelayanan kesehatan gratis dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Jawaban Responden Atas Pertanyaan, Bagaimana pembayaran jasa medik program pelayanan kesehatan gratis?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Petugas Dokter dan Perawat	Cepat	8	22,9
	Lambat	27	77,1
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden petugas (77,1 %) mengatakan lambat dan hanya ada (22,9 %) yang mengatakan cepat. Hal ini bisa membuat orang tidak menaati hukum karena faktor inherennya lambat di penuhi.

Dari tabel tersebut diatas dapat kita lihat faktor kepentingan banyak yang menyebabkan seseorang menaati atau tidak menaati hukum. Dengan kata lain pola-pola perilaku petugas yang banyak mempengaruhi efektivitas perundang-undangan.

Masalah kepatuhan (*compliance*) terhadap hukum bukan merupakan persoalan baru dalam hukum dan ilmu hukum, namun bagaimana ia pelajari berubah-ubah sesuai dengan kualitas penelitian yang dilakukan terhadap masalah tersebut. Apabila masalahnya diselidiki secara filosofis dan yuridis, maka ia lebih didasarkan pada rasa perasaan saja, seperti “kesadaran hukum rakyat”, “perasaan keadilan masyarakat” dan sebagainya. Kajian hukum terhadap kepatuhan hukum pada dasarnya melibatkan dua variabel, masing-masing hukum dan manusia yang menjadi objek pengaturan hukum tersebut. Dengan demikian, maka kepatuhan terhadap hukum tidak hanya dilihat sebagai fungsi pengaturan hukum, melainkan juga fungsi manusia yang menjadi sasaran pengaturan. Kepatuhan hukum tidak hanya dijelaskan dari kehadiran hukum, melainkan juga dari kesediaan manusia untuk mematuhi. Dengan demikian tentulah dalam pembicaraan mengenai kepatuhan hukum, maka peraturan tidak dapat dilihat sebagai satu-satunya faktor, melainkan juga ditentukan oleh bagaimana sikap masyarakat menanggapi hukum yang ditujukan kepadanya itu.

Menurut Selo Soemardjan, efektivitas hukum berkaitan erat dengan faktor-faktor sebagai berikut yaitu³³:

³³Ruslan Achmad, 2011, Teori dan panduan praktik pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia, Rangkang Education, Yogyakarta, hlm.74.

- a. Usaha-usaha menanamkan hukum di dalam masyarakat, yaitu penggunaan tenaga manusia, alat-alat, organisasi dan metode agar warga masyarakat mengetahui, menghargai, mengakui, dan mentaati.
- b. Reaksi masyarakat yang didasarkan pada system nilai-nilai yang berlaku. Artinya masyarakat mungkin menolak atau menentang atau mungkin mematuhi hukum karena *compliance*, *identification*, *internalitation* atau kepentingan-kepentingan mereka terjamin.
- c. Jangka waktu penanaman hukum yaitu panjang atau pendek dimana usaha-usaha menanamkan itu dilakukan dan diharapkan memberi hasil.

Berdasarkan ketiga hal tersebut di atas, maka efektivitas hukum dalam masyarakat sebagai subjek atau pemegang peranan. Hukum menentukan peranan apa yang sebaiknya dilakukan oleh para subjek hukum tadi, dan hukum semakin efektif apabila peranan yang dijalankan oleh para subjek hukum semakin mendekati apa yang telah ditentukan oleh hukum.

Kesadaran hukum, ketaatan hukum dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang mencampuradukkan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal menurut Achmad Ali. Kedua hal itu meskipun sangat erat hubungannya, namun tidak persis sama.

Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan

Sadar hukum adalah suatu kondisi dimana masyarakat mau menghargai, mau mematuhi hukum dengan kesadaran sendiri, tanpa adanya suatu paksaan. Kesadaran hukum sangat ditentukan oleh sejauh mana orang memutuskan pilihannya dalam rangka olah pemikiran untuk berbuat atau berperilaku, mematuhi norma hukum atau tidak³⁴.

Kapan suatu aturan atau undang-undang dianggap tidak dianggap efektif berlakunya? Jawabannya tentu saja jika sebagian besar warga masyarakat tidak mentaatinya. Namun demikian, jika sebagian besar warga masyarakat terlihat mentaati aturan atau undang-undang tersebut, maka ukuran atau kualitas efektivitas aturan atau undang-undang itupun masih dapat dipertanyakan.

Dengan kata lain, mengetahui adanya tiga jenis ketaatan di atas, maka tidak dapat sekedar menggunakan ukuran ditaatinya suatu aturan atau undang-undang sebagai bukti efektifnya suatu aturan atau perundang-undangan, paling tidaknya juga harus ada perbedaan kualitas keefektifannya suatu aturan atau perundang-undangan. Semakin banyak warga masyarakat yang menantaati suatu undang-undang hanya dengan ketaatan yang bersifat *compliance* atau *identification* saja, berarti kualitas keefektifan

³⁴Toha Sherman, 2011, Dampak Penyuluhan Hukum Terhadap Tingkat Kesadaran Hukum Masyarakat, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta.hlm.19.

aturan atau undang-undang itu masih rendah; sebaliknya semakin banyak warga masyarakat yang mentaati suatu aturan dan undang-undang dengan ketaatan yang bersifat internalization, maka semakin tinggi kualitas efektivitas aturan atau undang-undang itu.

2. Sarana atau fasilitas Pendukung.

Secara sederhana fasilitas dapat dirumuskan sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Ruang lingkupnya adalah terutama sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung³⁵.

Demikian juga pada pelaksanaan perda pelayanan kesehatan gratis, fasilitas/sarana prasarana memegang peranan penting untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan pasien/masyarakat yang optimal.

Untuk melihat bagaimana keadaan fasilitas pelayanan kesehatan gratis dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 10. Jawaban Responden Atas Pertanyaan, Bagaimana sarana dan prasarana/alat kesehatan yang ada dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Petugas Dokter dan Perawat	Cukup	26	74,3
	Kurang	9	25,7
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer

³⁵ Soekanto S, 1987, *Op.Cit.* hal 17

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden petugas (74,3%) mengatakan cukup dan masih ada (25,7 %) yang mengatakan masih kurang. Dikatakan cukup apabila petugas dalam memberikan pelayanan fasilitas/sarana selalu tersedia seperti obat-obatan dan alat-alat kesehatan, sebaliknya di katakan kurang apabila dalam pelaksanaan pelayanan fasilitas/sarana tersebut tidak mencukupi.

Diantara fasilitas yang dikatakan belum cukup memadai tersebut, yaitu: Ruangan perawatan yang sempit, tempat tidur yang kurang, alat-alat kesehatan yang masih kurang dan obat-obatan yang hanya menggunakan obat generik sehingga masih ada pembiayaan yang di bebankan kepada pasien dan keluarganya.

Fasilitas kurang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis sebagaimana disebutkan di atas, jelas akan menghambat tindakan petugas dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Hal itu sejalan dikatakan dalam³⁶, bahwa kerap kali suatu peraturan sudah diperlukan, tetapi fasilitas yang mendukung pelaksanaan peraturan tersebut belum tersedia. Peraturan diadakan sebenarnya untuk memperlancar proses, tetapi fasilitas tidak cukup, sehingga yang terjadi justru kemacetan-kemacetan.

³⁶ Ruslan A, *Op.Cit.* hal 73

3. Sosialisasi

Kesadaran Hukum masyarakat merupakan hasil optimal dari keseluruhan proses sosialisasi hukum. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketaatan hukum adalah Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu. Intinya bahwa untuk mendapatkan kesadaran dan ketaatan hukum masyarakat yang baik, harus dilakukan sosialisasi hukum terhadap target/sasaran hukum secara optimal.

Dalam rangka menilai apakah perilaku hukum petugas terhadap pelaksanaan ketentuan hukum perda pelayanan kesehatan gratis berjalan dengan baik, maka mengacuh dari apa yang dikatakan, bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku hukum pertama-tama, komunikasi hukum (*communication of the law*) dan pengetahuan hukum (*knowledge of the law*) sangatlah penting. Aneh bila dikatakan bahwa menaati atau tidak menaati aturan, menggunakan aturan atau menghindari aturan, tanpa kita mengetahui sebelumnya tentang aturan yang sebenarnya. Dengan kata lain aturan harus dikomunikasikan kepada kita, dan kita harus memperoleh pengetahuan tentang isi aturan itu.

Dalam memfungsikan hukum sebagai *a tool of social engeneering* atau alat rekayasa sosial, maka proses sosialisasi perundang-undangan sangat penting agar undang-undang atau aturan hukum tersebut benar-benar efektif berlakunya. Telah

disaksikan dan dialami beberapa kasus unjuk rasa yang menentang suatu perundang-undangan atau peraturan hanya sebagai akibat proses sosialisasi diabaikan, paling tidaknya belum dilaksanakan secara memadai. Olehnya itu proses sosialisasi undang-undang harus bertujuan :

1. Bagaimana agar warga masyarakat dapat mengetahui kehadiran suatu undang-undang atau peraturan;
2. Bagaimana agar warga masyarakat dapat mengetahui isi suatu undang-undang atau peraturan;
3. Bagaimana agar warga masyarakat dapat menyesuaikan diri (pola pikir dan tingkah laku) dengan tujuan yang dikehendaki oleh undang-undang atau peraturan hukum tersebut.

Seyogianya kalangan hukum maupun masyarakat umumnya tidak boleh berpikir dogmatik belaka bahwa menurut undang-undang, semua penduduk harus dianggap mengetahui semua peraturan hukum yang berlaku. Bagaimanapun, asas di atas hanya merupakan fiksi umum, yang bertujuan menjamin adanya kepastian hukum jika terjadi kejahatan ataupun pelanggaran hukum, sehingga pelakunya tidak dapat mengelak dari ancaman sanksi pidana hanya dengan berdalih bahwa ia tidak tahu bahwa kejahatan atau pelanggaran yang dilakukannya adalah tindakan terlarang.

Harus disadari bahwa, persepsi warga masyarakat menjadi sasaran diberlakukannya suatu perundang-undangan, tidak selalu

sama dengan persepsi pembuat undang-undang. Untuk itulah, pembuat undang-undang, sedapat mungkin memperhatikan nilai-nilai yang hidup serta kepentingan warga masyarakat, ketika merumuskan perundang-undangannya. Dan setelah itu pun dibutuhkan sosialisasi hukum kepada masyarakat.

Hukum sebagai kaidah positif yang merupakan dasar pembenar bagi para penguasa ataupun aparat penegak hukum dalam melaksanakan fungsi hukum sebagai cara untuk mengendalikan perilaku masyarakat (*social control*), tidak dapat dielakkan kaitan/hubungannya yang teramat erat dengan dengan proses sosialisasi, karena sosialisasi merupakan suatu proses untuk menjadikan insan-insan sosial menjadi sadar akan adanya kaidah-kaidah hukum sehingga akan tercipta insan yang sanggup dengan sepenuh hati atau setidaknya dapat menyesuaikan perilakunya dengan ketentuan-ketentuan kaidah yang berlaku.

Sosialisasi juga merupakan suatu cara/mekanisme dalam proses pengendalian social sehingga dapat dikatakan bahwa sosialisasi ini perlu dilakukan untuk menunjang fungsi hukum sebagai social control karena agar hukum dapat mengendalikan pola tingkah laku manusia, untuk itu maka hendaknya manusia tersebut sadar terlebih dahulu akan betapa pentingnya suatu aturan hukum yang kesadaran tersebut dapat ditumbuhkan melalui sosialisasi sehingga ia akan mengetahui aturan apa yang harus ditaati dan sanksi apa yang akan ditemui jika aturan tersebut tidak dipatuhi.

Untuk menilai faktor sosialisasi hukum terutama terhadap petugas tentang peraturan perundang-undangan Perda No.2 Tahun 2009 dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di Rumah Sakit Sawerigading Palopo Provinsi Sulawesi Selatan dapat dilihat pada tabel hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 11. Jawaban responden atas pertanyaan, Apakah pernah dilakukan sosialisasi tentang program pelayanan kesehatan gratis?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Petugas Dokter dan Perawat	Pernah	26	74,3
	Tidak pernah	9	25,7
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden petugas (74,3 %) mengatakan pernah dan masih ada (25,7 %) yang mengatakan tidak pernah.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sosialisasi tentang peraturan perundang-undangan Perda No.2 tahun 2009 dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis, di Rumah Sakit Sawerigading Palopo Prov Sulawesi-Selatan sudah dilaksanakan (74,3%) pada petugas, namun masih ada (25,7%) yang mengatakan tidak pernah.

Padahal sosialisasi merupakan salah satu proses yang dilakukan dalam usaha untuk mengendalikan dan mengontrol tingkah laku masyarakat agar tetap berjalan sesuai dengan kaidah-

kaidah hukum yang berlaku. Hasil sosialisasi yang kurang optimal tersebut, jelas dapat menghambat pelaksanaan ketentuan hukum perda pelayanan kesehatan gratis secara baik dan optimal. Sosialisasi merupakan suatu cara/mekanisme dalam proses pengendalian sosial yang perlu dilakukan untuk menunjang fungsi hukum sebagai sosial control, agar hukum dapat mengendalikan pola tingkah laku manusia tersebut. Dalam sosialisasi akan berusaha ditumbuhkan kesadaran hukum pada diri seseorang sehingga ia akan menjadi tahu, faham, mengerti dan melaksanakan dengan ikhlas kaidah-kaidah hukum yang berlaku.

Seperti telah dikemukakan diatas bahwa melalui proses sosialisasi akan ditumbuhkan kesadaran hukum pada diri seseorang yang dengan kesadaran itu akan memotifikasi seseorang untuk secara sukarela menyesuaikan segala prilakunya pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk menilai faktor sosialisasi pada masyarakat tentang peraturan pelayanan kesehatan gratis dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 12. Jawaban responden atas pertanyaan, Apakah anda mengerti/tahu tentang kebijakan pelayanan kesehatan gratis ?

Responden	Jawaban	Frekuensi	Persentase
Pasien dan Keluarganya	Ya	12	28,6
	Tidak	30	71,4
	Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masyarakat (71,4%) tidak mengerti/tahu tentang peraturan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan gratis, dan hanya (28,6 %) yang mengerti/tahu tentang kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

Dari tabel tersebut di atas dapat kita lihat bahwa masih banyak warga masyarakat yang tidak mengerti tentang peraturan pelayanan kesehatan gratis, Dari pengakuan keluarga pasien tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan bagi keluarga pasien atau dengan kata lain warga yang menjadi sasaran program kesehatan gratis terkendala pada tidak tersedianya informasi tentang kesehatan gratis di rumah sakit, Sosialisasi program kesehatan gratis pada tingkat sasaran belum optimal sehingga masih ada masyarakat yang belum mengetahui prosedur dan jenis-jenis pelayanan yang ditanggung di rumah sakit.

Timbulnya kesadaran hukum secara bathiniah dipandang sangat penting guna penegakan hukum kedepan karena dalam jangka panjang hukum tidak akan mungkin tegak apabila hanya mengandalkan mekanisme kontrol sosial melalui kemampuan sanksi yang hanya bekerja dari luarnya saja / kesadaran lahiriah. Maka hendaknya hukum negara harus tetap ditegakkan melalui usaha dan peningkatan kesadaran hukum masyarakat, yang dapat dilakukan melalui proses sosialisasi.

Dari uraian di atas, penulis berpendapat bahwa proses sosialisasi terhadap peraturan Pelayanan Kesehatan gratis di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo memiliki pengaruh yang besar terhadap menumbuhkan kesadaran hukum pada diri seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Kesadaran hukum, ketaatan hukum dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Ketiga unsur itu sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan di dalam masyarakat. Kesadaran hukum yang dimiliki warga masyarakat belum menjamin bahwa warga masyarakat tersebut akan menaati suatu peraturan hukum atau perundang-undangan

Apabila seseorang hanya mengetahui hukum, maka dapat dikatakan bahwa tingkat kesadarannya masih rendah, kalau dia telah berperilaku sesuai dengan hukum, maka kesadarannya tinggi.

Satu hal yang sangat penting, adalah bahwa : Untuk mengetahui kegunaan-kegunaan hukum, maka kita harus mengetahui, bukan hanya bagaimana dan oleh hukum itu digunakan, tetapi juga kapan dan oleh siapa itu digunakan.

Namun kesadaran hukum tersebut tentunya tidak begitu saja tumbuh dengan sendirinya pada diri seseorang, tetapi perlu adanya suatu proses yang tidak pendek untuk menumbuhkannya. Kesadaran tersebut dapat ditumbuhkan melalui berbagai cara seperti pengkhabaran, pemberitahuan, pendidikan, maupun pengajaran. Melalui cara-cara tersebut diharapkan seseorang akan menjadi mengetahui mengenai apa isi normatif yang terkandung didalam kaidah-kaidah hukum yang ada. Kemudian setelah seseorang mengetahui akan kaidah hukumnya, maka ia akan berusaha menyesuaikan segala prilakunya atau tindakannya dengan tuntutan kaidah hukum tersebut. Dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menggugah perasaan pada diri seseorang yang akan menumbuhkan sikap positif yakni rasa taat yang ikhlas terhadap kaidah hukum.

Pengertian dan pemahaman hukum kepada masyarakat harus terus dilakukan agar masyarakat menjadi tahu akan hak dan kewajibannya. Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan aturan hukum disebabkan aturan tersebut kurang atau bahkan tidak diketahui oleh masyarakat. Artinya seringkali masyarakat tidak tahu bahwa ada aturan hukum yang dikeluarkan pemerintah dan tidak tahu bahwa aturan hukum yang dikeluarkan tersebut bersentuhan secara langsung atau tidak langsung dengan kepentingan mereka sebagai warga Negara dan anggota masyarakat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan sehubungan dengan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Perda Provinsi Sulawesi-Selatan No.2 Tahun 2009 dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis belum berjalan dengan baik, ukurannya yaitu, Pelaksanaan hak-hak masyarakat belum maksimal dilaksanakan dimana masih ada responden masyarakat yang dibebani iuran (biaya) seperti membeli obat dan alat kesehatan, padahal dalam aturannya masyarakat tidak boleh dibebani iuran/ biaya. Pelaksanaan kewajiban rumah sakit belum maksimal seperti masih adanya obat-obatan dan alat kesehatan yang diperlukan pasien tidak tersedia di rumah sakit, sehingga pasien dan keluarganya dibebankan untuk membelinya. Pelaksanaan kewajiban pemda belum maksimal setiap tahunnya anggaran yang di siapkan tidak mencukupi klaim pelayanan .
2. Faktor-faktor yang berpengaruh yaitu, Petugas yang menegakkannya masih ada yang belum maksimal mengikuti aturan pelayanan kesehatan gratis, Sarana atau fasilitas pendukung masih kurang, Sosialisasi belum maksimal sehingga masih banyak masyarakat yang belum tahu hak-haknya dan masih ada petugas yang tidak menjalankan kewajibannya dengan baik.

B. Saran

1. Untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan program pelayanan kesehatan gratis perlu ada dirumah sakit bagian hubungan masyarakat yang bisa menampung aspirasi /permasalahan masyarakat serta bisa memberikan penjelasan dan penyelesaian akan hak-hak masyarakat, dan pihak rumah sakit harus selalu memonitor persediaan dan kebutuhan obat-obatan serta alat kesehatan sehingga selalu ada, dan diharapkan kepada pemerintah untuk menghitung dengan baik anggaran yang disiapkan dengan mengacu kepada klaim pelayanan tahun lalu, serta menyiapkan dana cadangan supaya pembiayaannya cukup.
2. Diharapkan kepada petugas kesadarannya agar memberikan pelayanan sesuai dengan aturan yang ada dan pihak rumah sakit menyiapkan dan memonitor sarana atau fasilitas pendukung supaya selalu ada, serta sosialisasi lebih ditingkatkan, baik kepada pasien dan keluarganya maupun kepada petugas yang melaksanakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Achmad, 1998, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, PT Yarsif Watampone, Jakarta.
- Ali Achmad, 2002, *Menguak Tabir Hukum*, PT Toko Agung Tbk, Jakarta.
- Ali Achmad, 2009, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Amiruddin, dkk, 2003, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Abdurrahman M, 2009, *Sosiologi dan Metode Penelitian Hukum*, Umm Press, Malang.
- Azwar Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara Publisher, Tangerang.
- Anggriani J, 2012, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bisri Ilhami, 2011, *Sistem Hukum Indonesia*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Dirdjosisworo Soedjono, 2010, *Pengantar Ilmu hukum*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Fajar, M. dan Achmad, Y. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Guwandi J, 2005, *Hospital Law*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Guwandi J, 2007, *Hospital ByLaw*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Hadjon P.M, dkk, 1994, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Gadjah Mada University, Surabaya.
- Halim Hamzah, 2009, *Cara Praktis Menyusun dan Merancang Peraturan Daerah*, Prenada Media Group, Jakarta.

- Idris Fachmi, 2010, Janji Manis Program Kesehatan Gratis, Testimoni, Adil Media, Yogyakarta.
- Indar, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Lephass, Makassar.
- Junadi Purnawan, 2010, Janji Pelayanan Kesehatan Gratis Yang menyesatkan, Testimoni, Adil Media, Yogyakarta.
- Mantiri T, 2011, Dampak Penyuluhan Hukum Terhadap Tingkat Kesadaran Hukum Masyarakat, Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rinneka Ceria, Jakarta
- Purbacaraka, 1987, *Perihal Kaidah Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung
- Ruslan Achmad, 2011, *Teori dan panduan praktik pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia*, Rangkang Education, Yogyakarta.
- Razak A, 2012, Peraturan Kebijakan (Beleidsregels), *Republik Institute* dengan Rangkang *Education* Yogyakarta
- Ridwan HR, 2011, Hukum Administrasi Negara, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Razak Amran, 2008. *Kesehatan Gratis Sebagai Komoditi Politik : Suatu Tinjauan Prospektif Pembiayaan Kesehatan*, Rangkang Education, Yogyakarta.
- Razak, Amran. 2008. *Kajian Prospektif Pendanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bone Bolango*, Dinkes Kab. Bone Bolango Prov. Gorontalo-Lembaga Penelitian Unhas, Makassar..
- Razak Amran, 2010, Kajian Implementasi Program Kesehatan Gratis Di Sulawesi-selatan, Adil Media, Yogyakarta.
- Sunarno Siswanto, 2005, Hukum Pemerintahan Daerah, Sinar Grafika, Jakarta.
- Soekanto S, 1987, Sosiologi Hukum Dalam Masyarakat, Jakarta : Penerbit CV. Rajawali.
- Soekanto S, 2012, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Sibuea H.P, 2010, *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan & Asas-asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, Jakarta : Penerbit Erlangga.

Soewondo Slamet Sampurno, *Dokter Asing dan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*, PuKAP.

Syaukani Imam dkk, 2011, *Dasar-Dasar Politik Hukum*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.

Thabrany, Hasbullah. 2005. *Konsep Ekuitas Dalam UUD 45. Dalam Thabrany (Editor) Pendanaan Kesehatan*, Radja Grapindo, Jakarta..

Yuliandri, 2010, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik*, Radja Grapindo, Jakarta.

JURNAL, MAKALAH.

Departemen Kesehatan, 2008, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Biro Hukum, Jakarta

Dinas Kesehatan Prov Sul-Sel, 2008, *Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis..*

Dinas Kesehatan Prov Sul-Sel ,2009, *Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Gratis.*

Eleanora F.N, 2011, *Hukum Sebagai Norma Sosial Dalam Masyarakat*, *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa Vol. 19 Nomor 2, Juni 2011.*

Hijaz K, 2010, *Implementasi Penyelenggaraan Kewenangan Pemerintah Daerah di Indonesia*, *Jurnal Ilmu Hukum ammana gappa-Volume 18 Nomor 1, Maret 2010*

Razak A, 2005, *Peraturan Kebijakan Sebagai Instrumen Pemerintahan*, *JUrnal Ilmu Hukum Amanna Gappa-Volume 13 No. 2 Juni 2005.*

Soerya Respationo, *Politik Hukum di Indonesia, Kajian dari Perspektif Negara Hukum*, *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa, Vol. 18, No. 1, Maret 2010, hlm. 57*

UNHAS, 2006, *Pedoman Penulisan Tesis Dan Disertasi*, Edisi 4.

Rujukan Dari Dokumen Resmi

Undang-Undang Dasar NKRI Tahun 1945.

Undang- Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang RI Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Undang-Undang RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit.