

**TESIS**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 30 TAHUN 2019**  
**TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH PLUS**  
**DI KABUPATEN SINJAI**

***IMPLEMENTATION OF REGIONAL REGULATION NUMBER 30 OF***  
***2019 CONCERNING REGIONAL HEALTH INSURANCE PLUS IN***  
***SINJAI REGENCY***



Oleh:

**IVA YULIANINGSI BAHAR**  
NIM. B012181041

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM**  
**FAKULTAS HUKUM**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

**HALAMAN JUDUL**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 30 TAHUN  
2019 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH *PLUS* DI  
KABUPATEN SINJAI**

***IMPLEMENTATION OF REGIONAL REGULATION NUMBER 30 OF  
2019 CONCERNING REGIONAL HEALTH INSURANCE PLUS IN  
SINJAI REGENCY***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister  
Pada Program Studi Magister Hukum

Disusun dan diajukan oleh :

**IVA YULIANINGSI BAHAR**

NIM. B012181041

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**TESIS**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH PLUS DI KABUPATEN SINJAI**

Disusun dan diajukan oleh:

**IVA YULIANINGSI BAHAR  
B012181041**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 18 November 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui :

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Prof. Dr. Marten Arië, S.H., M.H.**  
**NIP. 19570430 198503 1 004**

  
**Dr. Sabir Alwy, S.H., M.S**  
**NIP.19590105 199103 1 001**

**Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Hukum**

**Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.**  
**NIP. 19700708 199412 1 001**

  
**Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.**  
**NIP. 19731231 199903 1 003**



## PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : IVA YULIANINGSI BAHAR

N I M : B012181041

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH PLUS DI KABUPATEN SINJAI** adalah benar benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Sinjai, 18 November 2022

Yang membuat pernyataan,



IVA YULIANINGSI BAHAR

NIM. B012181041

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

*Alhamdulillah* *robbil 'aalamiin*, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini yang berjudul: Implementasi Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus

Di Kabupaten Sinjai. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Segala macam hambatan dan kesulitan Alhamdulillah dapat terlewati karena kuasa Allah SWT dan semangat dari orang-orang yang mendampingi penulis, terutama kepada Suami Penulis, Zulkifli, S.E dan kedua orang tua Penulis, Bapak H. Bahar S. Ag dan Ibu Hj. Ratna. selain itu, Penulis ingin menghaturkan banyak terimakasih yang setulus – tulusnya kepada beberapa pihak, antara lain:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H, M.Ap selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta para Wakil Dekan dan jajarannya
3. Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Dr. Hasbir Paserangi SH, M.H

4. Komisi Penasihat yang telah membimbing, memberikan masukan dan bantuan kepada penulis hingga terselesaikannya tesis ini, Prof. Dr. Marten Arie, S.H., M.H. selaku Pembimbing Utama dan Dr. Sabir Alwy, S.H., M.S. selaku Pembimbing .
5. Prof. Dr. Muhammad Yunus Wahid S.H, M.H, Prof. Dr. Aminuddin Ilmar, S.H, M.H, dan Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., selaku Penguji yang telah banyak membantu dan memberikan nasehat serta saran dalam penulisan tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Tim Pengajar Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang selama ini telah berbagi ilmu.
7. Staf administrasi Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam pengurusan administrasi selama perkuliahan sampai tahap penyusunan tesis ini hingga meraih gelar Magister Hukum.
8. Kepada adik-adikku yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.
9. Angkatan 2018 Magister Hukum Unhas, baik kelas Senin – Kamis maupun Jumat – Sabtu yang mengingatkan dan membantu penulis.
10. Pihak – Pihak yang bekerja di Dinas Pendidikan Sulawesi Selatan dan SMAN di Makassar yang memberikan informasi maupun data kepada penulis.
11. Seluruh pihak yang telah banyak membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun sistematika penulisannya. Oleh sebab itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan untuk menjadi bahan bagi penulis untuk mengintropeksi diri agar dapat menjadi lebih baik dikemudian hari.

Makassar, 18 November 2022



Iva Yulianingsi Bahar

## **ABSTRAK**

**IVA YULIANINGSI BAHAR (B012181041) IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH PLUS (DIBIMBING OLEH MARTEN ARIE DAN SABIR ALWY)**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus di Kabupaten Sinjai.

Penelitian ini adalah Penelitian Empiris yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dan Beberapa Puskesmas di Kabupaten Sinjai. Jenis dan Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara kualitatif.

Penelitian ini menjawab bahwa Implementasi Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus sejauh ini telah berlaku dengan baik dan telah diterapkan di Semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Sinjai. Sedangkan permasalahan yang terjadi pada beberapa program lebih dominan terkait infrastruktur jalan yang kurang memadai sehingga menyulitkan dilakukan kunjungan kerumah pasien;

Kata Kunci : Implementasi, Peraturan Daerah, Jaminan Kesehatan,



## **ABSTRACT**

**IVA YULIANINGSI BAHAR (B012181041) IMPLEMENTATION OF REGIONAL REGULATION NUMBER 30 OF 2019 CONCERNING REGIONAL HEALTH INSURANCE PLUS (SUPERVISED BY MARTEN ARIE AND SABIR ALWY)**

This research aims to analysis the Implementation of Regional Regulation Number 30 of 2019 Concerning Regional Health Insurance Plus In Sinjai Regency.

This research is an Empirical Research conducted at Sinjai District Health and Several Health Centers in Sinjai District. Types and sources of data in this study are primary data and secondary data. Data techniques through interviews and data. The data collected was then analyzed qualitatively.

This stur answers that The Implementation of Regional Regulation Number 30 of 2019 concernig Regional Health Insurance Plus has so far been implemented well and has been implemented at all local clinic In Sinjai Regency. While the problems that occur in several progrmas are more dominant related to indaquete road infrastructure so that patient home visits can be carried out;

Keywords: Implementation, , home visits, Infrastuktur

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
.....	vii
.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Kegunaan Penelitian .....	13
E. Originalitas Penelitian .....	14
BAB II.....	17
TINJAUAN PUSTAKA .....	17
A. Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus .....	17
1. Pengertian Peraturan Daerah .....	17
2. Pengertian Jaminan Kesehatan .....	21
3. Jaminan Kesehatan Daerah <i>Plus</i> .....	25
4. Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus .....	28
B. Beberapa Teori dan Konsep .....	30
1. Teori Negara Kesejahteraan .....	30
2. Teori Efektivitas Hukum .....	32
3. Teori Kewenangan .....	36
C. Kerangka Pemikiran .....	43
Bagan Kerangka Pikir.....	45
D. Definisi Operasional .....	46
BAB III.....	47
METODE PENELITIAN .....	47

A. Tipe Penelitian .....	47
B. Lokasi Penelitian.....	47
C. Jenis dan Sumber Data .....	47
D. Populasi dan Sampel .....	48
E. Pengumpulan Data.....	49
F. Teknik Analisis Data.....	49
BAB IV .....	51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	51
A. Implementasi Program Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus.....	51
1. Hubungan Kerja Sama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai .....	51
2. Kebijakan BPJS .....	54
3. Kepesertaan PBI Daerah.....	57
4. Program-Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus .....	63
5. Tanggapan Masyarakat atas hadirnya Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus.....	80
B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Implementasi Perda Jaminan Kesehatan Daerah Plus.....	83
1. Aspek Keuangan Daerah .....	83
2. Kurangnya Jumlah SDM Tenaga Kesehatan .....	86
3. Infrastruktur di Daerah terpencil.....	88
BAB V .....	91
PENUTUP .....	91
A. Kesimpulan .....	91
A. Saran .....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Indonesia adalah negara hukum yang dinamis (*Welfare state*, Negara Kesejahteraan) yang memiliki asas-asas hukum diantaranya adalah asas penyelenggaraan kepentingan umum. Berdasarkan asas ini, segenap aparat pemerintah dituntut untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang menuju pada penyelenggaraan kepentingan umum dan dapat memberikan perlindungan hukum bagi Masyarakat.<sup>1</sup> Sejak era reformasi, urusan Pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Program Jaminan Kesehatan Daerah *Plus* merupakan bentuk komitmen Pemerintah dalam menjalankan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta pasal 34 ayat (1) yang

---

<sup>1</sup>C.S.T, Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum di Indonesia*, Jilid I, Balai Pustaka, Jakarta, 2002. hlm. 22

menyatakan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak<sup>2</sup>

Keberadaan Pemerintah Daerah guna memudahkan pengembangan dan pembangunan pada masing-masing Daerah. karena jika hanya ada Pemerintah Pusat maka Pemerintah Pusat akan kewalahan mengurus setiap bagian yang ada dibawahnya.

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah tertera dalam Pasal 1 ayat (2), "pemerintah daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas - luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945", serta Kesehatan adalah satu dari enam urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar; yaitu : Pendidikan, Kesehatan, Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman, Ketentraman dan Ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat; dan Sosial. menurut asas otonomi dan

---

<sup>2</sup>Suncoko "Implementasi Kebijakan tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Oleh Puskesmas Kampung Laut, Kecamatan Kampung Laut, Kabupaten Cilacap", Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan Modern dan Demokratis, Universitas Galuh Ciamis, hal. 393

tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia<sup>3</sup>. Prinsip Otonomi seluas-luasnya yang dianut oleh Indonesia tercermin dalam hubungan keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah yang merupakan kunci keberhasilan dari penyelenggaraan urusan rumah tangga Daerah.<sup>4</sup>

Otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah telah memberikan keleluasaan yang besar pada daerah untuk mengatur rumah tangganya sendiri. Amandemen UUD 1945 juga memberikan peluang yuridis bagi daerah untuk menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Menjadi landasan hal itu tertera dalam BAB VI UUD 1945 Tentang Pemerintah Daerah Pasal 18 ayat (6) yakni, "Pemerintah Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan." Walau pembagian urusan pemerintahan tidaklah sama dengan kewenangan, namun dalam konteks Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia antara kewenangan dan urusan pemerintah sering dipersamakan. Menurut Situmorang, pada dasarnya kewenangan adalah hak

---

<sup>3</sup>Indonesia, *Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Lembaran Negara Republik Indonesia (LNRI) Tahun 2014 No. 244 dan Tambahan Lembaran Negara (TLN) No. 5587, Lampiran

<sup>4</sup>H.M. Aries Djaenuri, *Hubungan Keuangan Pusat-Daerah: Elemen-elemen Penting Hubungan Keuangan Pusat-Daerah*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2012), hal. 40.

dan atau kewajiban untuk menjalankan satu atau beberapa fungsi manajemen yang meliputi: Pengaturan, Perencanaan, Pengorganisasian, Pengurusan, Pengawasan atas suatu objek tertentu yang ditangani oleh Pemerintah sedangkan urusan Pemerintahan adalah *public function* dalam bidang atau sektor atau lebih kecil dari bidang dan sektor pemerintahan<sup>5</sup>. Salah satu yang menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah adalah pelayanan dasar bidang kesehatan. Secara rinci urusan pemerintah pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berupa penyelenggaraan upaya kesehatan, sumber daya manusia bidang kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman serta pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan<sup>6</sup>

Kewenangan yang luas yang ada dalam undang-undang, wajib dipahami untuk menuju kesejahteraan dan keadilan sosial bersama sehingga produk perundang-undangan daerah yang dihasilkan adalah produk perundangundangan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat. Kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi kewenangan tidak hanya menyangkut pengalihan kewenangan dari atas ke bawah, tetapi juga perlu diwujudkan atas dasar prakarsa dari bawah untuk mendorong

---

<sup>5</sup>Sodjuangon Situmorang, *Model Pembagian Urusan Pemerintahan Antar Pemerintah, Provinsi dan Kabupaten/Kota*, (Disertasi Universitas Indonesia, 2002), hlm. 32

<sup>6</sup>Indonesia, *Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Lembaran Negara Republik Indonesia (LNRI) Tahun 2014 No. 244 dan Tambahan Lembaran Negara (TLN) No. 5587, Lampiran

tumbuhnya kemandirian pemerintahan daerah sendiri sebagai faktor yang menentukan keberhasilan kebijakan otonomi daerah itu.<sup>7</sup> Berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, telah memberikan paradigma baru dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Indonesia. Daerah dituntut untuk menyelenggarakan pemerintahannya sendiri dan mengelola daerahnya dengan harapan dapat mempercepat terciptanya kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Daerah berhak mengeluarkan berbagai kebijakan publik untuk tujuan tersebut dengan catatan sesuai dengan peraturan serta perundang-undangan yang ada di atasnya yang telah diputuskan oleh pemerintah pusat. Secara prinsip otonomi daerah mempunyai sebuah tujuan utama yaitu untuk memberikan pelayanan pemerintah kepada masyarakat sehingga pelayanan kepada masyarakat lebih terkontrol.

Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan juga Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan kepada daerah untuk membuat Peraturan Daerah

---

<sup>7</sup>Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hal 227



(Perda) sebagai payung hukum dalam pelaksanaan urusan di daerah<sup>8</sup>.

Peraturan merupakan hal penting sebagai instrument untuk membangun kesejahteraan ekonomi dan masyarakat. Tujuan dari regulasi adalah untuk memastikan peraturan yang dibuat telah berjalan dengan efektif dan mewakili kepentingan publik<sup>9</sup>. Dari segi pembuatannya, sudah semestinya kedudukan Peraturan Daerah ini, baik perda tingkat Provinsi maupun Perda tingkat Kabupaten kota, dari segi isinya sudah seharusnya kedudukan peraturan yang mengatur materi dalam ruang lingkup daerah berlaku yang lebih sempit dianggap mempunyai kedudukan lebih rendah dibandingkan peraturan dengan ruang lingkup wilayah berlaku yang lebih luas<sup>10</sup>.

Hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah kewenangan daerah Kabupaten Sinjai terkait dengan urusan pemerintahan yang berhubungan dengan upaya Program kesehatan, Pada pasal 1 Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus dimuat terkait Tujuan Peraturan Daerah tersebut dibuat, diantaranya ialah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya,

---

<sup>8</sup>Ma'aruf, Ahmad. Strategi Pengembangan Investasi di Daerah: *Pemberian Insentif ataukah kemudahan*, LaksBang Mediatama, Yogyakarta, 2012, hal 67

<sup>9</sup>*Ibid*

<sup>10</sup>Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hal 288-289

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bidang kesehatan merupakan salah satu bidang kehidupan yang terlingkupi dalam urusan pemerintahan konkuren artinya Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintahan Pusat dan Daerah Povinsi dan Daerah Kabupaten/kota. Pemerintahan yang dibagi antara yang menjadi urusan Pemerintah Daerah, dengan status bidang ini adalah urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Dalam bidang kesehatan ini, salah satu bidang yang termaktub adalah sub bidang upaya kesehatan, dengan pembagian kewenangan bagi pemerintah kabupaten / kota terhadap sub bidang ini, dua diantaranya adalah :

1. *Pengelolaan Upaya Kesehatan*
2. *perorangan (UKP) daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat daerah kabupaten/kota; dan*
3. *Pengelolaan UKM daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat daerah kabupaten/kota.*

Dalam bidang kesehatan khususnya ihwal yang memiliki relevansi dengan jaminan kesehatan daerah plus, kabupaten/kota di limpahkan wewenang menyelenggarakan pengelolaan upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat. untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh

dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya Jaminan Kesehatan Daerah plus yang di dalamnya termaktub perihal program dan kegiatan pelayanan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan pembangunan yang berkeadilan dan berkelanjutan untuk mencapai pemerataan dan keadilan, pemenuhan hak-hak dasar manusia dan warga negara khususnya di bidang kesehatan, demi mencapai tujuan kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selanjutnya dalam ketentuan pasal 50 ayat (1) UU Kesehatan, diatur mengenai tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Salah satu sumber masalah tingginya jumlah perda-perda yang tidak sesuai harapan adalah terbatasnya mekanisme *review* (Peninjauan) perda. Dalam prakteknya, *review* perda dapat dilakukan melalui dua jalur, yaitu *bureaucratic review* melalui kementerian terkait dan *judicial review* melalui Mahkamah Agung (MA). Dari berbagai penelitian dapat dikelompokkan masalah utama dalam pembuatan perda, ada yang diakibatkan oleh kurangnya kemampuan legal drafting di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sehingga mengakibatkan tidak

jelasan peraturan yang dibuat ataupun tidak dapat diimplementasikan<sup>11</sup>.

Setiap warga negara tanpa memandang status ekonomi, sosial, politik, budaya dan hukum pasti selalu mengharapkan sehat agar selalu mampu untuk melaksanakan berbagai aktivitas dalam kehidupan ini, namun demikian tidaklah mudah untuk selalu mampu hidup sehat, oleh karena itu, berbagai upaya harus dilakukan, baik secara individu oleh rakyat maupun secara kolektif oleh rakyat, yaitu salah satunya melalui jaminan kesehatan. Perihal jaminan kesehatan yang secara kolektif diupayakan oleh negara inilah merupakan hal yang menarik untuk diteliti. Hal ini mengingat bahwa telah mulai diselenggarakannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tanggal 1 Januari 2014. Penyelenggaraan JKN tersebut dikelola oleh negara melalui pembentukan badan hukum publik, yaitu yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang tugasnya untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi 'seluruh rakyat indonesia'<sup>12</sup>. Untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan implementasi terhadap agenda dan rencana pembangunan kesehatan, dilakukan program inovasi melalui jaminan kesehatan plus sebagai upaya peningkatan

---

<sup>11</sup>David Ray, "Overview / Summar Paper" (Paper presented at Decentralization, Regulator Reform, and the Business Climate, Hotel Borobudur, Jakarta, 2003, hal 3

<sup>12</sup>Roberia, *Hukum Jaminan Kesehatan*, Gramata publishing, Jakarta, 2019, hal 2.

pemenuhan atas hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Kabupaten Sinjai telah menerbitkan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah *Plus* yang menyelenggarakan program BPJS dan Program-Program lain yang tidak diatur oleh BPJS, Tak dapat dipungkiri bahwa hadirnya Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah *Plus* sebagai kebijakan publik yang bersifat lokal dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentunya dapat dinilai oleh masyarakat sendiri yang terdampak langsung oleh hadirnya sebuah kebijakan. Dalam perkembangannya, Kabupaten Sinjai telah memperlihatkan kemajuan yang sangat pesat di berbagai sektor, baik di sektor ekonomi, sektor sosial, fisik dan utamanya kesehatan. Hal ini tidak saja memberikan dampak berupa peningkatan pelayanan di bidang kesehatan, pembangunan dan kemasyarakatan, tetapi juga memberikan gambaran perlunya dukungan kemampuan dan potensi untuk menyelenggarakan otonomi daerah.

Berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan di bidang kesehatan dibarengi dengan berbagai permasalahan seperti kurangnya tenaga medis / paramedis di beberapa sarana pelayanan kesehatan, distribusi tenaga kesehatan di beberapa wilayah kecamatan masih belum merata, terutama pada wilayah kerja kesehatan masyarakat terpencil maupun sangat terpencil sehingga ini menjadi landasan peningkatan penyelenggaraan

upaya kesehatan salah satunya melalui Implementasi Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah plus, khususnya yang tercantum Pada Pasal 7 ayat (2) mengenai yang di dalamnya termaktub perihal program pelayanan yang di dalamnya termaktub perihal program pelayanan yang diarahkan untuk mengentaskan kondisi kesehatan masyarakat pada umumnya dan mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Sinjai yang di dalamnya terdiri atas akses pelayanan, sarana pelayanan, dan sumber daya pelayanan.

Menurut Perda Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus Pasal 6 bahwa ruang lingkup Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus meliputi Pelayanan kunjungan *Home Visit* dan *Home Care*, Rumah Singgah Pasien, PSC 119, Gerai Satu Pintu, serta hak dan kewajiban Petugas Kesehatan , Adapun tujuan dari lahirnya Perda ini mengarahkan setiap sumber daya manusia di kelembagaan tersebut untuk secara maksimal meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan secara maksimal sesuai kaidah pelayanan publik beserta peningkatan sarana yang menjamin dukungan terhadap pemberian pelayanan.

Dalam pelaksanaannya, diantara berbagai program yang termaktub dalam Perda Jaminan Kesehatan Daerah Plus masih terdapat kelemahan program-program Jamkesda Plus dalam pelaksanaannya yang belum sejalan dengan tujuan dibuatnya

Perda Jamkesda Plus sejak awal. Hingga perlu ditinjau efektivitas keberlakuan Perda Jamkesda Plus . Seperti pemerataan tenaga kesehatan yang mendukung dalam program home care / home visit, gerai satu pintu yang memudahkan masyarakat dalam akses pelayanan BPJS dirumah sakit belum optimal, Rumah singgah pasien yang masih memiliki prasarana yang terbatas serta tenaga kesehatan yang memiliki insentif yang masih jauh dari kata layak. Dari berbagai permasalahan terkait hadirnya Jamkesda plus ini sehingga perlu ditinjau terkait efektivitas berlakunya Peraturan Daerah tentang Jaminan kesehatan Daerah Plus yang telah berbentuk sebuah Perda sehingga Pemerintah Daerah memiliki kewajiban melaksanakan program-program yang termuat dalam Perda serta Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam Implementasi Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah *Plus*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program-program dalam Perda Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus ?
2. Apa Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas berlakunya Program-program dalam Perda tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis Faktor-Faktor Yang menghambat dalam Pelaksanaan Perda tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus

### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Bagi Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, hasil penelitian ini dapat disumbangkan sebagai penambah wawasan penelitian di bidang Hukum Tata Negara, khususnya tentang Pembentukan Peraturan daerah terkait Penyelenggaraan Jaminanan Kesehatan di Daerah dan Program-Program yang dapat dimuat.
2. Bagi penulis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai Implementasi Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus, serta merupakan sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah dan di lapangan.
3. Bagi peneliti lain hasil ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dari hasil penelitian yang sejenis.



## **E. Originalitas Penelitian**

Terdapat hasil Penelitian yang membahas terkait dengan Program Jaminan Kesehatan di Daerah, yakni Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sinjai oleh Muhlis Hajar Adiputra, Haselman, dan Hamsinah dari Administrasi Pembangunan, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Hasanuddin. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini karena terdapat beberapa alasan, yakni pertama, penelitian tersebut merupakan disiplin ilmu politik, kedua, kebijakan yang diteliti berbeda dasar hukumnya karena menggunakan Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Dokter Keluarga. Sedangkan, Tesis ini membahas terkait Dalam kondisi faktual, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang tidak mengizinkan lagi hadirnya program Jaminan Kesehatan di Daerah, Namun ditengah perlunya Integrasi Jaminan kesehatan, Kabupaten Sinjai justru menghadirkan Peraturan Daerah terkait Jaminan Kesehatan Daerah Plus. sehingga perlu dilakukan penelitian terkait hadirnya Jaminan Kesehatan Daerah Plus di Kabupaten Sinjai yang memuat program-program Jaminan Kesehatan yang tidak termasuk dalam Program BPJS Kesehatan, Dalam penelitian ini titik fokusnya adalah implementasi hukum sebagaimana tujuan dari adanya program jaminan bagi masyarakat di Kabupaten Sinjai.

Penelitian yang dilakukan oleh r.patmiasih (2014) yang berjudul Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Pada RSUD Taman Husada Di Kota Bontang penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang implementasi pelayanan Jamkesda di RSUD Taman Husada Kota Bontang sebagaimana yang diatur pada Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Program Jamkesda, secara implementatif masih dihadapkan oleh berbagai persoalan, sehingga layanan yang diberikan belum sepenuhnya memberikan kepuasan pada pengguna jasa kesehatan Jamkesda. Meski demikian tindakan yang dilakukan pihak RSUD Taman Husada Kota Bontang dalam memberikan layanan pada pengguna jasa Jamkesda cukup baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara implementatif layanan yang dilakukan pihak rumah sakit belum optimal, tetapi ditinjau dari kontribusinya sangat membantu bagi kehidupan masyarakat. Faktor yang mendukung meliputi : UU No. 34 tahun 1992 tentang kesehatan, Perda No.11 Tahun 2009 Tentang Program Jamkesda, Peraturan Walikota Bontang No. 26 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jamkesda, Komitmen pimpinan yang kuat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pengguna jasa kesehatan Jamkesda. Sedangkan faktor yang meng-hambat adalah Kurangnya tenaga medis maupun non medis, Kurangnya fasilitas/sarana kesehatan terbatasnya alokasi anggaran untuk keperluan kegiatan operasional, dan disparitas

sikap dan perilaku petugas pelaksana dalam menghadapi pengguna jasa kesehatan.

Sedangkan Penelitian ini berfokus pada keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang tidak mengizinkan lagi hadirnya program Jaminan Kesehatan di Daerah sehingga perlu dilakukan penelitian terkait Hadirnya Jaminan Kesehatan Daerah *Plus* di Kabupaten Sinjai yang menghadirkan program-program Jaminan Kesehatan yang tidak termuat dalam Program BPJS Kesehatan. Sehingga, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian lain adalah program jaminan yang diteliti dan implementasinya bagi masyarakat di Kabupaten Sinjai.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus

##### 1. Pengertian Peraturan Daerah

Peraturan Daerah (Perda) merupakan peraturan terendah dalam sistem hierarki peraturan perundang-undangan yang memiliki arti strategis dalam rangka mewujudkan otonomi daerah sesuai dengan kebutuhan daerah. Pada prinsipnya ketentuan pengaturan dalam Perda yang akan mengejawantahkan urusan pemerintahan di daerah<sup>13</sup>. keberadaan perda yang strategis tersebut belum dapat diaktualisasikan sebagaimana mestinya. Perda yang diterbitkan sepanjang berlangsung secara efektif . pelaksanaan otonomi luas sejak tahun 2001 senantiasa menjadi sorotan. Kondisi ini disebabkan karena implementasi wewenang mengatur daerah dalam bentuk Perda dipandang belum mencerminkan tujuan diberikannya otonomi luas. Peraturan Daerah merupakan instrumen penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang dibentuk oleh DPRD dan Pemerintah Daerah. Oleh sebab itu Pembentukannya harus memenuhi standar *legal drafting* yang dimulai dari tahap perencanaan<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup>Nurbaningsih Enny.. “*Problematika Pembentukan Peraturan Daerah*”, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2019, hal 1

<sup>14</sup>Asri Lasatu, “*Urgensi Peraturan Daerah tentang Program Pembentukan Daerah terhadap Kinerja DPRD*”, Jurnal Ilmiah kebijakan Hukum Vol. 14 No. 2, Juli, 2020, hal. 201

Kewenangan pembentukan Perda merupakan salah satu wujud kemandirian daerah dalam mengatur urusan rumah tangga daerah atau urusan pemerintahan daerah. Perda merupakan instrumen yang strategis sebagai sarana mencapai tujuan desentralisasi. Dalam konteks otonomi daerah, keberadaan Perda pada prinsipnya berperan mendorong desentralisasi secara maksimal<sup>15</sup> Peraturan daerah (Perda) merupakan instrumen dalam pelaksanaan otonomi daerah untuk menentukan arah dan kebijakan pembangunan daerah serta fasilitas pendukungnya. Namun, dalam perkembangan praktik otonomi daerah, persoalan demi persoalan muncul berkenaan dengan penetapan dan pelaksanaan Perda ini, sampai kemudian Pemerintah (Pusat) kewalahan untuk melaksanakan pengawasan sampai pembatalannya. Perda adalah produk daerah yang unik, karena dihasilkan dari sebuah proses yang didominasi kepentingan politik lokal. Sejak otonomi daerah bergulir, muncul ribuan Perda pajak dan retribusi daerah yang memberatkan investor. Perda ini dianggap menimbulkan masalah ekonomi biaya tinggi yang berdampak bagi pertumbuhan ekonomi, baik lokal maupun

---

<sup>15</sup>Reny Rawasita, et.al., *Menilai Tanggung Jawab Sosial Peraturan Daerah*, Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia (PSHK), Jakarta, 2009, hal. 60

nasional. Sehingga banyak Pemerintah Daerah yang memanfaatkan peluang meningkatkan PAD melalui Perda<sup>16</sup>.

Lahirnya sebuah Peraturan Daerah (Perda) harus mengandung sebuah regulasi yang dapat ditaati oleh masyarakatnya, dan untuk menunjang ini maka sangat perlu memahami keinginan dan kondisi sosial masyarakatnya sehingga dapat diterapkan dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu pertimbangan filosofisnya harus jelas kemana masyarakat akan dibawa. Untuk mencapai Peraturan Daerah yang responsif dalam mendukung Otonomi Daerah, selayaknya para perancang memperhatikan asas-asas pembentukan Perda sebagai kerangka acuan seperti kejelasan tujuan, kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis dan materi muatan dan lain sebagainya.<sup>17</sup>

Merujuk padap pendapat Jimly Asshiddiqie, produk hukum yang dihasilkan oleh DPRD bersama dengan pemerintah daerah dapat disebut produk legislatif (*legislative acts*)<sup>18</sup>, sedangkan peraturan pelaksanaannya (Peraturan Kepala Daerah) disebut produk regulatif (*executive acts*). Untuk memahami lebih jauh ihwal produk hukum perda ini harus dikaitkan dengan pemahaman terhadap hubungan Pusat dan daerah dalam sistem otonomi yang

---

<sup>16</sup>Muhammad Surjono, "Pembentukan Peraturan Daerah yang Responsif dalam mendukung Otonomi Daerah". Seminar Nasional Magister Hukum UNS, Vol. 10 No. 19, Februari 2014, hal 22.

<sup>17</sup>*Ibid*, hal. 22

<sup>18</sup>Jimly Asshiddiqie, 2006, *Perihal Undang-Undang*, Konstitusi Press, Jakarta, hal

hanya menyangkut di bidang penyelenggaraan administrasi negara, khususnya penyelenggaraan urusan pemerintahan. Penekanan pada bidang tersebut berimplikasi pada wewenang mengatur dalam Perda. Walaupun Kepala Daerah diberi wewenang mengatur bersama dengan DPRD tidak akan menghapus hubungan pusat dan daerah yang terbatas pada bidang administrasi negara. Dengan demikian Perda sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan hanya terbatas mengatur segala hal ihwal bidang administrasi negara. Oleh karena itu Perda bersifat *administratiefrechtelijk*, bukan *staatsrechtelijk*.<sup>19</sup>

Perhatian yang serius terhadap Perda sebagai salah satu jenis Peraturan Perundang-Undang baru terjadi bersamaan dengan proses reformasi. Kedudukan Perda sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan dikuatkan oleh perubahan UUD 1945 sebagaimana dinyatakan oleh pasal 18 ayat (6) bahwa "Pemerintahan daerah berhak menetapkan perda dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan"<sup>20</sup>. Sebagai Peraturan terendah dalam hierarki peraturan perundang-undangan, Perda secara teoritik memiliki tingkat fleksibilitas yang sempit karena tidak boleh menimpang dari sekat-sekat peraturan perundang-undangan nasional yang ratusan

---

<sup>19</sup>Bagir Mannan, *Menyongsong Otonomi Daerah*, Pusat Studi Hukum (PSH), Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, 2001, hal 21

<sup>20</sup>Peraturan Pelaksanaan lain adalah peraturan perundang-undangan sebagai tindak lanjut dari Perda yang dituangkan dalam Peraturan Kepala Daerah

jumlahnya<sup>21</sup>. Pasal 7 ayat (2) UU 12/2011 bahwa “hierarki” adalah penjenjangan setiap jenis Peraturan Perundang-Undangan yang didasarkan pada asas bahwa Peraturan Perundang-Undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi. Dengan berlakunya Undang-Undang 23 Tahun 2014 semakin menguatkan fungsi hierarki peraturan perundang-undangan karena setiap pembentukan perda harus dilakukan melalui proses perencanaan dengan mengacu pada Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi, ditambah lagi adanya penekanan bahwa daerah dalam menyusun kebijakannya harus berpedoman pada program strategis nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Dengan sendirinya Perda sebagai bagian dari pengaturan kebijakan daerah pun tidak dapat mengabaikan pedoman dimaksud. Oleh karenanya pula perda sebagai subsistem perundang-undangan nasional dapat diartikan dengan sebagai bagian dari pengaturan kebijakan nasional di daerah<sup>22</sup>.

## **2. Pengertian Jaminan Kesehatan**

Secara yuridis hak rakyat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak diatur dalam Pasal 28 H, dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

---

<sup>21</sup>Yance Arizona, *Disparitas Pengujian Peraturan Daerah : Suatu Tinjauan Normatif*, [www.legalitas.org](http://www.legalitas.org). hal. 3

<sup>22</sup>Nurbaningsih Enny. 2019. “*Problematika Pembentukan Peraturan Daerah*”, PT Raja Grafindo Persada, Depok, hal 240



Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional adalah bentuk komitmen pemerintah dalam memberikan kesejahteraan (*welfare state*) berupa jaminan perlindungan bagi kesehatan Masyarakat.<sup>23</sup> Sebagaimana, disebutkan dalam bagian menimbang huruf a Undang-Undang BPJS, yaitu “bahwa sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat” . Konsekuensi dari konsep negara kesejahteraan adalah bahwa negara bertanggungjawab untuk mewujudkan kesejahteraan rakyatnya, dengan turut serta dalam urusan warganya mulai manusia lahir sampai manusia mati (*from the cradle to the grave*), sehingga diibaratkan tak ada satu sisi kehidupan pun dari kehidupan warganya yang tidak dicampurtangani oleh Pemerintah. Salah satu bentuk campur tangan pemerintah dalam kehidupan masyarakatnya adalah dalam bidang kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan ini merupakan

---

<sup>23</sup>Justriani Koni, Ngadino, Anggita Doramia Lumbanraja, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan di Era Otonomi Daerah.*, **Notarius**, Volume 13, Nomor 2, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, 2020 , hlm. 962

tanggung jawab dari pemerintah.<sup>24</sup>Sebagai amanat dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka terhitung mulai 1 Januari 2014 dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan perubahan bentuk dari PT Asuransi Kesehatan (ASKES) yang ditugaskan sebagai penyelenggara Jaminan Sosial di bidang Kesehatan. Tugas dari BPJS Kesehatan itu sendiri, yakni bagaimana secara bertahap dapat memberikan Jaminan Kepada pengelola program kesehatan masyarakat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, ini dikuatkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial<sup>25</sup>. Peserta BPJS Kesehatan secara Umum dibagi dua, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI merupakan warga yang iurannya dibayarkan menggunakan dana APBN atau APBD.<sup>26</sup> Dengan ditetapkannya Undang-Undang SJSN diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia secara menyeluruh dan terpadu, maka dari itu Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya dengan JKN, upaya kearah itu sesungguhnya telah

---

<sup>24</sup>Endang Wahyati Yustina, *Hak Atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)*, Kisi Hukum Jurnal Ilmiah Hukum.

<sup>25</sup>Insan Firdaus, *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia*, Jurnal Hak Asasi Manusia Volume 5 No. 2, Desember 2014

<sup>26</sup>Deysi Liem Fat Salim, Nontje Rimbing, Theodorus H. W. Lumunon, *Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Pogram Jaminan Kesehatan Nasional*, Jurnal *Lex Et Societatis* Volume VII No. 4, Oktober-Desember 2020

dilakukan Pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di Bidang Kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, Veteran, dan Pegawai Swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, Pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali<sup>27</sup>.

Jaminan Kesehatan memiliki mekanisme yang sama dengan asuransi kesehatan. asuransi utamanya asuransi kesehatan adalah sebuah perjanjian yang melibatkan dua buah pihak yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung. Pihak penanggung berjanji untuk mengganti biaya kerugian yang disebabkan oleh sesuatu yang belum pasti dan tidak terduga. Tanggung jawab pihak tertanggung adalah membayar dana atau premi setiap bulannya<sup>28</sup>, kemudian dalam suatu definisi lain disebutkan bahwa Asuransi adalah suatu persetujuan, dimana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan mendapatkan premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperbolehnya

---

<sup>27</sup> Lihat Bab 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

<sup>28</sup>Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Jakarta : Intermasa, 1987) hlm. 1

keuntungan yang diharapkan, yang dapat diterima karena peristiwa yang tidak dapat diketahui lebih dahulu<sup>29</sup>

Secara umum sesuai dengan tujuannya, penerapan sistem jaminan kesehatan disuatu daerah akan membawa dampak positif yakni meningkatnya akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Tetapi sistem ini juga dapat memberi dampak negatif khususnya bagi rumah sakit dikarenakan adanya perubahan mendasar yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya perubahan dalam sistem pembayaran ke rumah sakit yang jika tidak diantisipasi dengan baik oleh pihak manajemen maka akan mempengaruhi efisiensi dan efektifitas pelayanan rumah sakit.

### **3. Jaminan Kesehatan Daerah *Plus***

Peran Pemerintah Daerah untuk meningkatkan program JKN sangat penting, Penganggaran bidang kesehatan merupakan urusan wajib daerah yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Pemerintah Daerah wajib mengembangkan sistem jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan dan harus mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10 % dari total belanja APBD diluar gaji<sup>30</sup>. Sedangkan, Jaminan Kesehatan Daerah *Plus* yang selanjutnya disebut Jamkesda Plus adalah Jaminan Kesehatan Daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Sinjai dengan pelayanan tambahan

---

<sup>29</sup>Radika Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia* (Jakarta : PPM, 1992), hlm. 40

<sup>30</sup>Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah, 2015

berupa Pemberlakuan KTP/KK, Petugas Penanggung Jawab Dusun Bidan dan Perawat, Home Visit dan Home Care, PSC 119, Gerai Terpadu Satu Atap, Rumah Singgah Rujukan di Makassar.

Jaminan Kesehatan Daerah plus bukan merupakan Jaminan Kesehatan Daerah Pada umumnya yang berlaku sebelum dilakukannya Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah kedalam JKN. Pada awalnya, Jamkesda dibentuk untuk menjamin Penduduk Miskin dan tidak mampu yang nama dan alamatnya diluar dari basis data terpadu, namun di beberapa daerah berkeinginan menambah jumlah Penduduk miskinnya masing-masing yang dijamin melalui dana APBD . Sebelumnya, Jamkesda dilaksanakan sesuai dengan kemampuan daerahnya masing-masing dan belum berbasis data yang valid sehingga belum dapat dikatakan sesuai dengan kriteria Kementrian Sosial<sup>31</sup>. Model Jamkesda sebelum dilakukan pengintegrasian kedalam Jaminan Kesehatan Nasional sangat bervariasi. Variasi tersebut meliputi berbagai aspek seperti badan pengelola, paket manfaat, manajemen kepesertaan, pembiayaan, iuran dan *pooling resources*.<sup>32</sup> Keberagaman dan Variasi yang terjadi pada jamkesda di wilayah provinsi dan kabupaten / kota tersebut tidaklah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dimana didalamnya telah dijelaskan bahwa setiap penduduk

---

<sup>31</sup> Nuraini Muldiana, Putri Asmita Wigati, Anneke Suparwati, *Analisis Implementasi Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Jawa Tengah*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 4 No. 4, Oktober 2016, hlm. 105

<sup>32</sup> *Ibid* , hlm 106

wajib memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau komprehensif. Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara SJSN yang menyatakan bahwa “Jaminan Kesehatan Eksklusif oleh masing-masing Pemerintah Daerah melanggar konstitusi, karena tidak semua Pemerintah Daerah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan dengan Prinsip probabilitas sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Oleh sebab itu, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 tentang BPJS maka ditetapkanlah bahwa Operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014<sup>33</sup>. Setelah Kabupaten Sinjai terintegrasi dengan BPJS maka hadirilah Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus yang tidak seperti model Jamkesda sebelumnya. Peraturan Daerah ini hanya mencakup beberapa program yang tidak dimuat dalam program BPJS Kesehatan. Kehadiran Jaminan Kesehatan Daerah plus sangat diapresiasi sebagai ejawantah kepedulian Pemerintah Kabupaten terhadap masyarakat apalagi Jamkesda.

---

<sup>33</sup>*Ibid*, hal. 106

#### **4. Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus**

Beberapa Program Jaminan Kesehatan Daerah Plus di antaranya<sup>34</sup> :

##### **1. Pelayanan Kunjungan Home Visit dan Home Care**

Program Pelayanan *Home Visit* dan *Home Care* adalah program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dirumah atau di masyarakat oleh tenaga kesehatan dengan sasaran individu, keluarga dan masyarakat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

###### **a. Home Visit**

*Home Visit* adalah pelayanan kesehatan berupa kunjungan oleh tenaga kesehatan ke tempat tinggal masyarakat, keluarga dan individu secara rutin untuk mendapatkan data dan informasi kondisi kesehatan masyarakat, melaksanakan program preventif dan promotif serta upaya kesehatan lingkungan secara berkesinambungan dan terkordinasi.

###### **b. Home Care**

*Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah terhadap pasien pasca perawatan di Rumah Sakit atau Puskesmas, dan/atau Pasien emergency, serta pasien degeneratif, untuk meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan pasien secara

---

<sup>34</sup>Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan Daerah *Plus*

berkesinambungan dan komprehensif menuju kemandirian dan terhindar dari akibat penyakit.

## **2. Rumah Singgah Pasien**

Rumah Singgah pasien yang selanjutnya disingkat RSP adalah tempat persinggahan sementara pasien dan pendamping pasien yang di rujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut

## **3. *Public Safety Center 119***

*Public Safety Center 119* adalah pelayanan terpadu yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan, termasuk pelayanan medis yang dapat dihubungi dalam waktu singkat di kecamatan.

## **4. *Gerai Satu Pintu***

Gerai Satu Pintu merupakan program pelayanan jaminan kesehatan daerah plus yang melaksanakan pelayanan administrasi pasien dimana sektor terkait seperti BPJS Kesehatan, Jasa Raharja, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan secara bersama-sama dan terpadu dalam memberikan pelayanan dalam hal penerbitan jaminan pembiayaan BPJS untuk masyarakat



## B. Beberapa Teori dan Konsep

### 1. Teori Negara Kesejahteraan

Pemikiran terhadap berbagai persoalan jaminan kesehatan yang dikaitkan dengan gagasan negara kesejahteraan dalam sudut pandang masyarakat adalah beragam. Ternyata pertimbangan pemerintah dalam hal penyelenggaraan jaminan kesehatan, pada hakikatnya tidaklah berbeda prinsip dengan pemikiran masyarakat tersebut. Menurut pemerintah bahwa adalah menjadi kewajiban negara untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan yang pengelolaannya dilakukan langsung oleh negara agar tercipta pemerataan dan keadilan bagi seluruh rakyat<sup>35</sup>.

Dari sejumlah definisi yang ada, inti dari istilah *welfare state* adalah tanggung jawab negara terhadap kesejahteraan warganya. Seperti dalam *Encyclopedia Britannica*, *welfare state* diartikan sebagai konsep pemerintahan dimana negara memainkan peran kunci dalam menjaga dan memajukan kesejahteraan ekonomi dan sosial warga negaranya<sup>36</sup>. Sedangkan *the Concise Oxford Dictionary of Politics* mendefinisikannya sebagai sebuah sistem dimana pemerintah menyatakan diri bertanggung jawab untuk menyediakan jaminan

---

<sup>35</sup>Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Perkara Nomor 00/PUU-III/2005*

<sup>36</sup>Alfitri, Ideologi *Welfare State* dalam Dasar Negara Indonesia: *Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional.*, **Jurnal Konstitusi**, Volume 9, Nomor 3, September 2012

sosial dan ekonomi bagi penduduk melalui sarana pensiun, tunjangan jaminan sosial, layanan kesehatan gratis dan sebagainya.<sup>37</sup>

*Welfare state* diasosiasikan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, olehkarena itu ia dianggap sebagai mekanisme pemerataan terhadap kesenjangan yang ditimbulkan oleh ekonomi pasar. Jaminan sosial, kesehatan, perumahan dan pendidikan adalah wilayah garapan utama dari kebijakan pemerintah yang menganut *welfare state*<sup>38</sup>

Istilah *welfare state* sangat umum dan bisa meliputi pelbagai bentuk organisasi sosial dan ekonomi. Namun, ciri dasar dari *welfare state* adalah adanya asuransi sosial (*social insurance*). Ketentuan ini jamak dijumpai di negara-negara industri maju seperti *National Insurance* di Inggris dan *Social Security* di Amerika Serikat. Asuransi sosial biasanya didanai dengan sumbangan wajib dan dimaksudkan untuk memberikan manfaat kepada peserta dan keluarganya ketika membutuhkan. *Welfare state* biasanya juga menyediakan layanan dasar publik berupa pendidikan dasar, layanan kesehatan, dan perumahan (pada beberapa kasus dengan biaya ringan atau gratis sama sekali).<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>Ibid

<sup>38</sup>Ibid

<sup>39</sup>"Welfare State", *Encyclopedia Britannica*.

Karena Jaminan Kesehatan Nasional dianggap sebagai salah satu Asuransi Sosial (*social insurance*) , Hasbullah Thabrany menegaskan bahwa “asuransi sosial dibangun atas prinsip dasar yang umumnya mencakup kepesertaan yang bersifat wajib, paket jaminan kesehatannya relatif sama, ekuitas yang egaliter, dan iurannya proporsional terhadap pendapatan atau penghasilan”<sup>40</sup> Sedangkan dalam hal manfaat maka manfaat yang diterima oleh peserta (*insured*) adalah tanpa membedakan besaran iuran atau tingkat penghasilan dan sesuai kebutuhan. Membicarakan jaminan kesehatan dan/atau (bahkan) menuntut untuk terselenggaranya jaminan kesehatan maupun sebagai dasar untuk menjelaskan tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan tampak aksesnya telah dipahami sama halnya dengan membicarakan, menuntut, dan menjelaskan tentang kesejahteraan dari atau oleh negara.

## 2. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas dapat diartikan sebagai suatu proses pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu usaha atau kegiatan dapat dikatakan efektif apabila usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya. Apabila tujuan yang dimaksud adalah tujuan suatu instansi maka proses pencapaian tujuan tersebut merupakan keberhasilan dalam

---

<sup>40</sup> Hasbullah Thabrany, ed., *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia* , Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hal. 238

melaksanakan program atau kegiatan menurut wewenang, tugas dan fungsi instansi tersebut.

Adapun apabila kita melihat efektivitas dalam bidang hukum, Achmad Ali<sup>41</sup> berpendapat bahwa ketika kita ingin mengetahui sejauh mana efektivitas dari hukum, maka kita pertama-tama harus dapat mengukur “sejauh mana aturan hukum itu ditaati atau tidak ditaati”. Lebih lanjut Achmad Ali pun mengemukakan bahwa pada umumnya faktor yang mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang dan fungsi dari para penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut.

Teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto<sup>42</sup> adalah bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu :

#### 1. Faktor Hukum

Hukum mengandung unsur keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penerapannya tidak jarang terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud

---

<sup>41</sup>Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Perdailan Vol. 1* ( Jakarta: Kencana, 2010) 375.

<sup>42</sup>Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 8

nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja, maka ada kalanya suatu perkara secara penerapan undang-undang saja.

## 2. Faktor Penegak Hukum,

yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum. Penegak Hukum berkaitan dengan pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum (*law enforcement*). Bagian-bagian *law enforcement* itu adalah aparaturnya yang mampu memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum secara proporsional.

## 3. Faktor Sarana atau Fasilitas Hukum

Fasilitas pendukung secara sederhana dapat dirumuskan sebagai sarana untuk mencapai tujuan, Ruang Lingkupnya terutama adalah sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung. Fasilitas pendukung mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan sebagainya. Selain ketersediaan fasilitas, pemeliharaan pun sangat penting demi menjaga keberlangsungan. Sering terjadi bahwa suatu peraturan sudah difungsikan, padahal fasilitasnya belum tersedia lengkap. Kondisi semacam ini hanya akan

menyebabkan kontrak produktif yang harusnya memperlancar proses justru mengakibatkan terjadinya kemacetan.

#### 4. Faktor Masyarakat

Fasilitas pendukung secara sederhana dapat dirumuskan sebagai sarana untuk mencapai tujuan, Ruang Lingkupnya terutama adalah sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung. Fasilitas pendukung mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan sebagainya. Selain ketersediaan fasilitas, pemeliharaan pun sangat penting demi menjaga keberlangsungan. Sering terjadi bahwa suatu peraturan sudah difungsikan, padahal fasilitasnya belum tersedia lengkap. Kondisi semcam ini hanya akan menyebabkan kontrak produktif yang harusnya memperlancar proses justru mengakibatkan terjadinya kemacetan.

#### 5. Faktor Kebudayaan

Faktor Kebudayaan yang sebenarnya bersatu padu dengan faktor masyarakat sengaja dibedakan, karena di dalam pembahasannya diketengahkan masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau non material.

### 3. Teori Kewenangan

Masalah kewenangan merupakan masalah yang banyak didiskusikan, bahkan menjadi objek sengketa yang diajukan ke Mahkamah Konstitusi. Salah satu lembaga yang pernah mengajukan sengketa ke Mahkamah Konstitusi adalah Pemerintah. Pemerintah mengajukan gugatan ke Mahkamah konstitusi karena dihalangi oleh DPR untuk membeli saham yang didivestasikan oleh PT Newmont Nusa Tenggara. Timbulnya sengketa ini adalah karena masing-masing Lembaga Negara tidak ada yang mau mengalah antara satu dengan yang lainnya. Teori yang mengkaji tentang hal itu, yaitu Teori Kewenangan.

Istilah Teori Kewenangan berasal dari terjemahan bahasa Inggris, yaitu *authority of theory*, istilah yang digunakan dalam Bahasa Belanda, yaitu *theorie van het gezag*, sedangkan dalam bahasa Jermannya, yaitu *theorie der autoritat*. Teori kewenangan berasal dari dua suku kata, yaitu teori dan kewenangan. Sebelum dijelaskan pengertian teori kewenangan, berikut ini disajikan konsep teoretis tentang kewenangan.. H.D Stoud, seperti dikutip Ridwan HB, menyajikan pengertian tentang kewenangan. Kewenangan adalah :

“Keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik”<sup>43</sup>

Ada dua unsur yang terkandung dalam pengertian konsep kewenangan yang disajikan oleh H.D Stoud, yaitu :

1. adanya aturan-aturan hukum; dan
2. sifat hubungan hukum.

Sebelum kewenangan itu dilimpahkan kepada institusi yang melaksanakannya, maka terlebih dahulu harus ditentukan dalam peraturan perundang-undangan, apakah dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah maupun aturan yang lebih rendah tingkatannya. Sifat hubungan hukum adalah sifat yang berkaitan dan mempunyai sangkut paut atau ikatan atau pertalian atau berkaitan dengan hukum. Hubungan hukumnya ada yang bersifat publik dan privat.

Ateng Syafrudin menyajikan pengertian wewenang. Ia mengemukakan bahwa :

“ada perbedaan antara pengertian kewenangan dan wewenang. Kita harus membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dengan wewenang (*competence, bevoegheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari

---

<sup>43</sup>Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), hlm. 110



kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum publik, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang membuat keputusan pemerintah (*bestuur*), tetapi meliputi wewenang dalam rangka pelaksanaan tugas, dan memberikan wewenang serta distribusi wewenang utamanya ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan”<sup>44</sup>

Ateng Syafruddin tidak hanya menyajikan konsep tentang kewenangan. Tetapi juga konsep tentang wewenang. Unsur-unsur yang tercantum dalam kewenangan meliputi :

1. adanya kekuasaan formal; dan
2. kekuasaan diberikan oleh undang-undang

Unsur-unsur wewenang, yaitu hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentu dari kewenangan.

Unsur-Unsur yang tercantum dalam teori kewenangan, meliputi:

1. adanya kekuasaan;
2. adanya organ pemerintah; dan
3. sifat hubungan hukumnya.

---

<sup>44</sup>Ateng Syafrudin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara yang Bersih dan Bertanggung Jawab*, Jurnal Pro Justitia Edisi IV (Bandung: Universitas Parahyangan, 2000), hlm. 22

Dari ketiga unsur itu, maka yang dijelaskan hanya pengertian organ Pemerintah dan sifat hubungan hukum. Organ Pemerintah adalah alat-alat Pemerintah yang mempunyai tugas untuk menjalankan roda Pemerintahan. Hubungan hukum merupakan hubungan yang menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum adalah timbulnya hak dan kewajiban.

Konsep Hubungan Kewenangan dan Pembagian Kewenangan

Dengan adanya Undang-Undang Dasar (*constitution*), maka negara Indonesia merupakan negara yang berdasar atas hukum (*rechtstaat*) tidak berdasar atas kekuasaan semata (*machtstaat*). Pemerintah yang berdasar atas sistem konstitusi, tidak bersifat absolut. Berdasarkan hal tersebut maka kebijaksanaan pemerintah pusat untuk menyerahkan sebagian urusan-urusannya untuk menjadi kewenangan daerah diserahkan melalui peraturan perundang-undangan.<sup>45</sup>

Sebelum berangkat lebih jauh untuk membicarakan tentang hubungan kewenangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, kiranya perlu dijabarkan beberapa pengertian tentang kewenangan khususnya yang berkenaan dengan penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan

---

<sup>45</sup>Riwu Kaho, *Analisis Hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia*, Pol Gov Fisipol UGM, Yogyakarta, 2012, hlm. 29.

guna menjadi batasan dalam menganalisis kewenangan pemerintahan serta pembagiannya. Asas legalitas merupakan dasar dalam setiap penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan atau dengan kata lain, setiap penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan harus memiliki legitimasi yaitu kewenangan yang diberikan oleh undang-undang. Dengan demikian, substansi asas legalitas adalah wewenang, yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum tertentu. Menurut H.D. Stout wewenang adalah pengertian yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan yang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang-wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum public Menurut F.P.C.L. Tonnaer, kewenangan pemerintah dalam kaitan ini dianggap sebagai kemampuan untuk melaksanakan hukum positif dan dengan begitu dapat diciptakan hubungan hukum antara pemerintah dengan warga negara.<sup>46</sup>

Salah satu bentuk dari kekuasaan adalah kewenangan. Namun, keduanya memiliki perbedaan pada dimensi keabsahan (legitimasi). Jika kekuasaan tidak selalu harus diikuti oleh legitimasi atau keabsahan, maka kewenangan

---

71 <sup>46</sup>Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003, hal. 70-

adalah kekuasaan yang harus memiliki keabsahan (*legitimate power*)<sup>47</sup> Artinya, kewenangan merupakan kekuasaan, akan tetapi kekuasaan tidak selalu berupa kewenangan. Apabila kekuasaan politik dirumuskan sebagai kemampuan menggunakan sumber-sumber untuk mempengaruhi proses pembuatan dan pelaksanaan keputusan politik maka kewenangan merupakan hak moral untuk membuat dan melaksanakan keputusan politik sedangkan yang dimaksud dengan urusan adalah segala aktivitas yang dapat dilaksanakan sebagai hasil dari kewenangan yang ada. Manifestasi dari kewenangan adalah adanya hak untuk menjalankan aktivitas-aktivitas. Berdasarkan pada kewenangan tersebut, urusan baru bisa diberikan ketika seseorang atau sekelompok orang atau sebuah institusi telah diberikan kewenangan sebelumnya<sup>48</sup> Dalam perspektif hukum, wewenang sekaligus hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Dalam kaitannya dengan otonomi daerah, hak mengandung pengertian kekuasaan yang mengatur sendiri (*selfregelen*) dan mengelola sendiri (*selfbesturen*).<sup>49</sup> Sedangkan kewajiban memunyai dua pengertian yakni horizontal dan vertikal. Secara horizontal berarti kekuasaan untuk menyelenggarakan

---

<sup>47</sup>Ramlan Subakti, *Memahami Ilmu Politik*, PT Gramedia, Jakarta, 2011, hal. 57

<sup>48</sup>*Ibid*

<sup>49</sup>Muhammad Fauzan, *Hukum Pemerintahan Daerah*, UII Press, Yogyakarta, 2006, hal. 79

pemerintahan sebagaimana mestinya sedangkan wewenang dalam pengertian vertikal berarti kekuasaan untuk menjalankan pemerintahan dalam suatu tertib ikatan pemerintah negara secara keseluruhan.<sup>50</sup>

Hubungan kewenangan antara lain bertalian dengan cara pembagian urusan penyelenggaraan pemerintahan atau cara menentukan urusan rumah tangga daerah. Cara penentuan ini menurut Bagir Manan akan mencerminkan suatu bentuk otonomi terbatas apabila; *Pertama*; urusan-urusan rumah tangga ditentukan secara kategoris dan pengembangannya diatur dengan cara-cara tertentu pula. *Kedua*; apabila sistem supervisi dan pengawasan dilakukan sedemikian rupa, sehingga daerah otonom kehilangan kemandirian untuk menentukan secara bebas cara-cara mengatur dan mengurus rumah tangga daerahnya. *Ketiga*; sistem hubungan keuangan antara pusat dan daerah yang menimbulkan hal-hal seperti keterbatasan kemampuan keuangan asli daerah yang akan membatasi ruang gerak otonomi daerah<sup>51</sup>

Teori bentuk negara otonomi adalah sub-sistem dari negara kesatuan (*unitary*). Otonomi adalah fenomena negara

---

<sup>50</sup> *Ibid*

<sup>51</sup> Bagir Manan, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, Penerbit Pusat Studi Hukum FH UII, Yogyakarta, 2001, hlm. 37.

kesatuan, segala pengertian dan isi otonomi tersebut adalah pengertian atas otonomi itu sendiri. Selanjutnya, berdasarkan tandas batas tersebut maka dikembangkanlah berbagai aturan (*rules*) yang mengatur mekanisme yang akan menjelmakan keseimbangan antara tuntutan kesatuan dan tuntutan otonomi. Berdasarkan doktrin, pada suatu negara kesatuan kekuasaan pemerintahan adalah wewenang pemerintah pusat yang kemudian diselenggarakan dengan berdasarkan asas sentralisasi dan desentralisasi. Namun demikian, Muhsan mengakui bahwa kedua sistem tersebut hanyalah terbatas sebagai model, sebab secara empiris tidak satupun negara yang secara ekstrim pemerintahannya bersifat sentralistis, ataupun sepenuhnya bersifat desentralisasi.<sup>52</sup>

### **C. Kerangka Pemikiran**

Pada hakikatnya Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus telah menetapkan Program-Program layanan kesehatan yang tidak menjadi bagian dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dan Berdasarkan Amanat Undang-Undang BPJS No. 24 tahun 2011, Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara terpusat oleh BPJS. Dan dalam pelaksanaannya timbul gejala dan fenomena yang menunjukkan kurang efektifnya pemberlakuan beberapa

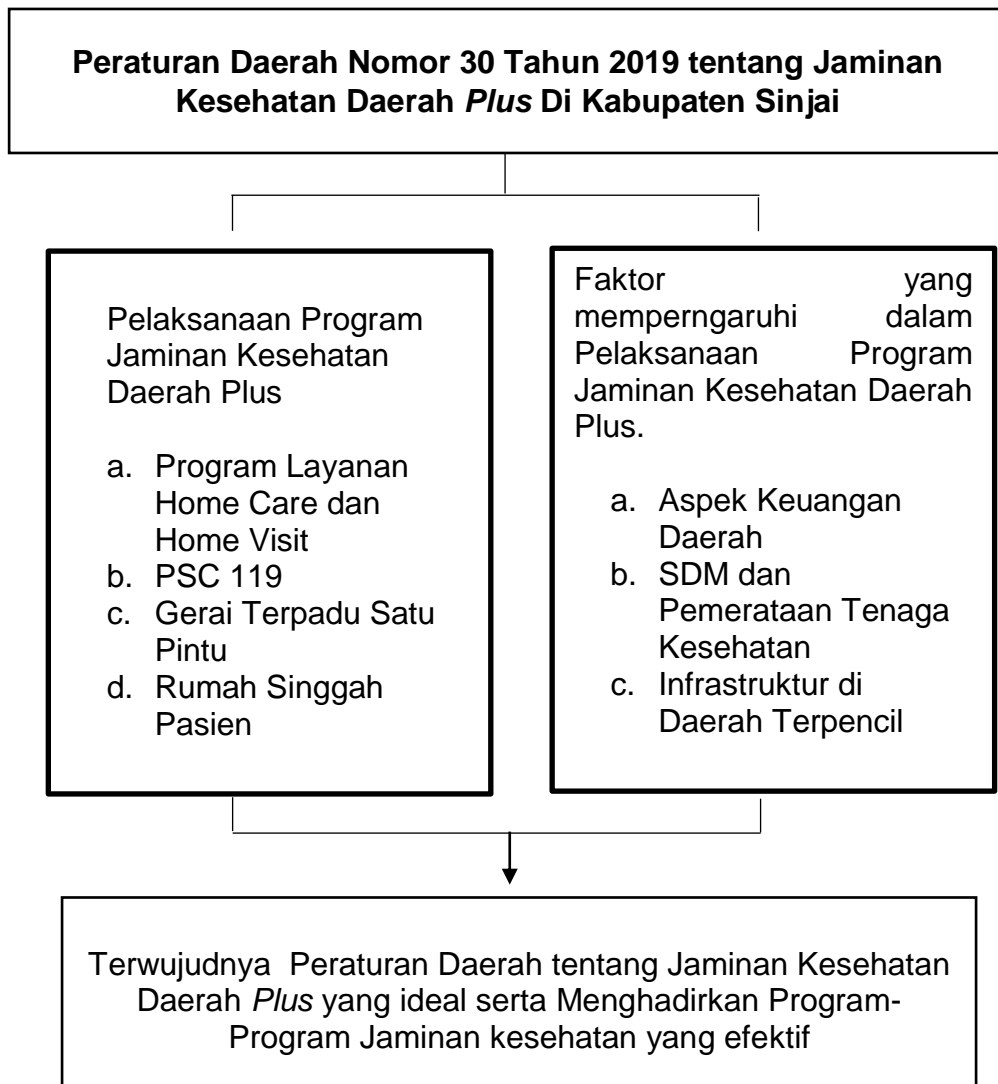
---

<sup>52</sup>Muhsan, *Perspektif Yurudis dalam Wacana*, Jurnal Ilmu Sosial Transformatif, Ed. 5 tahun II, 2000, hal. 108.

program yang dimuat dalam Jaminan Kesehatan Daerah *Plus*. Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan, peneliti menentukan rumusan masalah. Di dalam rumusan masalah yang pertama akan membahas tentang Bagaimanakah kewenangan daerah dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan daerah dan Bagaimana hubungan antara Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dari kedua rumusan masalah di atas, masing-masing mempunyai indikator yang akan di paparkan oleh penulis sehingga dapat menemukan kelemahan atau kekurangan dari Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Daerah Plus. Maka hasilnya mengarah pada Optimalisasi pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Plus.

## Bagan Kerangka Pikir





#### **D. Definisi Operasional**

1. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.
2. Peraturan Daerah merupakan adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama Kepala Daerah .
3. Jaminan Kesehatan adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar pesertamemperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
4. Pelaksanaan adalah rangkaian kegiatan ang berawal dari kebijakan untuk mencapai suatu tujuan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi suatu lemabaga.
5. Faktor Penghambat adalah faktor yang sifatna menghambat jalannya suatu kegiatan dan bersifa seperti mengagalkan suatu hal atau melemahkan dan mengalami secara tidak konseptual
6. Pembiayaan merupakan dukungan pendanaan untuk kebutuhan atau pengadaan barang / aset / jasa tertentu yang mekanisme umumnya melibatkan tiga pihak . yaitu pihak pemberi pendanaan, pihak penyedia barang / aset / jasa tertentu, dan pihak yang memanfaatkan barang / aset / jasa tertentu.