

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak bermakna.¹ Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan nasional.

Pembangunan bidang kesehatan itu ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI Tahun 1945). Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.²

¹ Indra Perwira, 2009, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia* dalam Bagir Manan, et.al, Dimensi-Dimensi Hukum hak Asasi Manusia, PSKN FH UNPAD, Bandung, hlm 138.

² Hafid Abbas, 2008, *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, hlm 1.

Amandemen UUD NRI Tahun 1945 Perubahan Kedua dalam Pasal 28H menegaskan, “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Melaksanakan amanat konstitusi tersebut, Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya kesehatan. Selanjutnya Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

UUD NRI Tahun 1945 Perubahan Keempat, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Frasa kata “yang layak” dapat dimaknai bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan sekedarnya, melainkan fasilitas kesehatan dengan standar tertentu yang dianggap layak.

Tentang pelayanan kesehatan ini ditemukan dalam Pasal 22 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyebut, jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Undang-Undang ini menjamin adanya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang di dalamnya terdapat

ketentuan mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Hanya saja jaminan kesehatan dimaksud memiliki keterbatasan yaitu hanya melindungi para peserta, dan para peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran.

Oleh karena itu, demi keadilan, fakir miskin dan orang tidak mampu membayar iuran, maka iurannya wajib dibayar oleh pemerintah, sehingga mereka dapat menjadi peserta. Sebab tanpa iuran maka tidak akan ada akses, dan tanpa akses tidak ada hak atas kesehatan.

Pemerintah sebelumnya telah menanggung pembiayaan kesehatan penduduk miskin melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jaskesmas). Program Jamkesmas diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008 dan merupakan perubahan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau dikenal dengan program ASKESKIN yang diselenggarakan tahun 2005-2007.³ Namun tidak semua penduduk miskin tertampung dalam program Jamkesmas karena keterbatasan kuota yang disediakan pemerintah pusat. Penduduk miskin yang tak tertampung oleh pemerintah pusat menjadi tanggung jawab pemerintah daerah untuk memberikannya jaminan kesehatan melalui pembiayaan APBD.

Oleh sebab itu, penduduk miskin yang tidak tertampung oleh Jamkesmas ini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah melalui program Jaminan

³ Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, hlm 5

Kesehatan Daerah (Jamkesda),⁴ dan sejalan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ketika itu. Di Sumatera Barat, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat meluncurkan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato yang diikuti seluruh pemerintah kabupaten/kota sebagai peserta⁵.

Selanjutnya Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 menegaskan, bahwa urusan pemerintahan wajib yang menjadi kewenangan daerah adalah berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial.

Pasal 67 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 mengamanatkan salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah adalah melaksanakan Program Strategis Nasional, termasuk didalamnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan agenda negara.

Pemerintah telah mengupayakan program Jaminan kesehatan daerah terintegrasi dengan JKN sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Program ini dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial atau disingkat BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari

⁴ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁵ Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

PT Askes (Persero) pada 1 Januari 2014.⁶ Pengintegrasian ini juga untuk mencegah tumpang tindih wewenang, tanggung jawab pemerintah pusat, daerah, dan BPJS Kesehatan.

Kemudian Presiden RI melalui Inpres Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN yang ditujukan kepada 11 lembaga negara, termasuk gubernur, bupati dan walikota, meminta para bupati/walikota untuk mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program JKN, memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam program JKN, menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan di wilayahnya, memastikan BUMD untuk mendaftarkan dan memberikan data yang lengkap dan benar tentang para pengurus dan pekerja beserta anggota keluarganya dalam program JKN serta memastikan pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi seluruh pengurus dan pekerja pada BUMD.

Mendagri mengeluarkan Permendagri No. 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018 sebagai tindak lanjut dari Inpres Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN tersebut, yang mengizinkan pemerintah daerah melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Melalui integrasi Jamkesda dengan JKN pada BPJS Kesehatan ini, penduduk miskin yang tak terdaftar sebagai peserta JKN yang dibiayai pemerintah

⁶ Info BPJS Kesehatan, Integrasi Jamkesda Dalam Optimalisasi Program JKN, Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, Edisi III Bulan Juli 2014, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/138>, diakses pada 20 Maret 2021, jam 10.15 WIB.

pusat, tak perlu khawatir karena tetap mendapatkan jaminan kesehatan gratis yang iurannya ditanggung pemerintah daerah melalui APBD.

Ketentuan terbaru Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur Sumatera Barat No. 9 Tahun 2021 Tentang Perubahan Ketiga Peraturan Gubernur Sumatera Barat No. 50 Tahun 2014 Tentang Integrasi JKSS Ke Dalam JKN Melalui BPJS Kesehatan, maka Pemerintah Kota Padang mengalokasikan anggaran melalui APBD tahun 2021 untuk membayar iuran jaminan kesehatan daerah pada BPJS Kesehatan Cabang Padang bagi 57.097 jiwa penduduk miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN pemerintah pusat dan tertuang dalam SK Walikota Padang Nomor 4 Tahun 2021.

Pembayaran iuran oleh Pemerintah Kota Padang dilakukan secara *sharing* anggaran dengan persentase 80 persen dibayar Pemerintah Kota Padang dan 20 persen dibayarkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Penduduk miskin tersebut dapat datang ke Puskesmas untuk berobat dan nantinya akan direkomendasikan oleh Puskesmas ke Dinas Sosial dan didaftarkan ke Dinas Kesehatan untuk menjadi peserta Jamkesda JKN BPJS Kesehatan.

Dengan latar belakang tersebut di atas, penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai "**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SUMATERA BARAT SAKATO BAGI PENDUDUK MISKIN DI KOTA PADANG**".

B. Rumusan Permasalahan

Di dalam penulisan tesis ini sesuai dengan judul yang diangkat, maka beberapa permasalahan yang ditemukan perlu mendapat penyelesaian dan pembahasan. Adapun permasalahan yang akan dibahas dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 dalam pemberian jaminan kesehatan bagi penduduk miskin di Kota Padang sebelum terintegrasi dengan JKN ?
2. Bagaimanakah implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) setelah diintegrasikan dengan JKN bagi penduduk miskin yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kota Padang ?
3. Bagaimana solusi bagi penduduk miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan saat menderita sakit ?

C. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan mempunyai tujuan yang diharapkan. Maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 dalam pemberian jaminan kesehatan bagi penduduk miskin di Kota Padang.
2. Untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang diintegrasikan dengan JKN bagi penduduk miskin yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan mempunyai tujuan yang diharapkan, demikian juga dengan tesis ini. Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Secara teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum khususnya dalam bidang hukum kesehatan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan bacaan dan referensi bagi kepentingan akademis dan juga sebagai tambahan kepustakaan.

2. Secara praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan, penentu kebijakan dalam memenuhi hak penduduk miskin untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang adanya peraturan daerah yang memberi kewenangan pada Pemerintah Kota Padang untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Pada bagian ini akan dipaparkan teori-teori dan konsep-konsep atau pandangan sarjana berpengaruh yang dipergunakan untuk melakukan klarifikasi-klarifikasi ilmiah dan memberikan justifikasi (pembenaran) teoritis-konseptual dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, pemaparan teori dan konsep hukum serta

pandangan sarjana yang berpengaruh itu dimaksudkan untuk menjawab isu-isu hukum dalam rumusan masalah. Kajian teoritis dan kajian konseptual di sini untuk mengetahui implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin Di Kota Padang.

Kerangka teoritis adalah penentuan tujuan dan arah penelitian dalam memilih konsep-konsep yang tepat guna pembentukan hipotesa-hipotesa. Kerangka teori merupakan kerangka pemikiran atau butir-butir pendapat, teori, thesis mengenai sesuatu kasus atau permasalahan (problem), yang menjadi bahan perbandingan, pegangan teoritis yang mungkin disetujui atau tidak disetujui.⁷ Maka teori itu bukanlah pengetahuan yang sudah pasti, tetapi harus dianggap sebagai petunjuk analisis dan hasil penelitian yang dilakukan.

Teori-teori yang relevan digunakan sebagai pisau analisis dalam penelitian ini adalah :

a. Teori Kewenangan

Kewenangan memiliki kedudukan yang penting dalam menjalankan roda pemerintahan. Dalam kewenangan terkandung hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum publik.

Menurut F.A.M Stroink dan J.G. Steenbeek⁸, kewenangan yaitu suatu hak yang berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu dan kewajiban memuat keharusan atau tidak melakukan tindakan. H.D.Van wijk

⁷ M. Solly Lubis, 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, hlm 91.

⁸ F. A.M Stroink dan J.G Steenbeek, 2006, *inleiding in het staa-en Administratief Rect*, Dalam Ridwan HR, hlm 102.

dan Willem Konijnenbelt menyebut tentang cara memperoleh kewenangan yaitu kewenangan atribusi, delegasi dan mandat.

Dalam konsep Hukum Tata Negara, kewenangan atau wewenang dideskripsikan sebagai *rechtsmacht* (kekuasaan hukum). Dalam hukum publik, wewenang terkait kekuasaan terdapat sedikit perbedaan antara kewenangan (*authority, gezag*) adalah apa yang disebut sebagai kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari yang diberikan oleh undang-undang atau legislatif.⁹ Sedangkan wewenang (*competence, bevoegdheid*) hanya mengenai suatu “onderdeel” (bagian) tertentu dari kewenangan.

Dalam hukum publik, wewenang berkaitan dengan kekuasaan.¹⁰ Kekuasaan memiliki makna sama dengan wewenang karena kekuasaan yang dimiliki eksekutif, legislatif dan yudisial adalah kekuasaan formal. Kekuasaan merupakan unsur esensial dari suatu negara dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Kekuasaan merupakan suatu kemampuan individu atau kelompok untuk melaksanakan kemauannya meskipun menghadapi pihak lain yang menentangnya.¹¹

Kewenangan merupakan kekuasaan dari segolongan orang tertentu atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan atau urusan pemerintahan tertentu yang bulat. Sedangkan wewenang hanya mengenai suatu bagian tertentu saja dari wewenang. Wewenang (*authority*) adalah hak untuk memberi perintah dan

⁹ Philipus M. Hadjon, "Tentang Wewenang", Makalah, Universitas Airlangga, Surabaya, Tanpa Tahun, hlm 1

¹⁰ Ibid

¹¹ Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum Edisi Revisi*, Kencana Pranadamedia Group, Jakarta, hlm 73

kekuasaan untuk minta dipatuhi. Wewenang dapat juga didefinisikan sebagai kekuasaan membuat keputusan, memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain, fungsi yang boleh tidak dilaksanakan. Kewenangan harus dilandasi oleh ketentuan hukum yang ada (konstitusi), sehingga kewenangan merupakan kewenangan yang sah. Pejabat (organ) dalam mengeluarkan Keputusan didukung oleh sumber kewenangan tersebut.

Wewenang bagi pejabat atau organ (institusi) pemerintahan dibagi menjadi:¹²

- a. Kewenangan yang bersifat atributif (orisinil), yaitu pemberian wewenang pemerintah oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan (*atributie : toekenning van een bestuursbevoegheid door een wetgever aan een bestuursorgaan*). Kewenangan atributif bersifat permanen atau tetap ada, selama undang-undang mengaturnya. Dengan kata lain wewenang yang melekat pada suatu jabatan. Dalam tinjauan hukum tata negara, atributif ditunjukkan dalam wewenang yang dimiliki oleh organ pemerintah dalam menjalankan pemerintahannya berdasarkan kewenangan yang dibentuk oleh pembuat undang-undang. Atributif menunjuk pada kewenangan asli atas dasar konstitusi/undang-undang dasar atau peraturan perundang-undangan.
- b. Kewenangan yang bersifat non atributif (non orisinil) yaitu kewenangan yang diperoleh karena pelimpahan wewenang dari aparat yang lain.

¹² HD Van Wijk/Willem Konijnenbelt, *Hoofdstukken Van Administratief Recht, Vugas'Gravenhage*, Dikutip dari Ridwan HR, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi, Rajawali Prees, Jakarta, hlm 102

Kewenangan non atributif bersifat insidental dan berakhir jika pejabat yang berwenang telah menariknya kembali. Penyerahan sebagian dari wewenang pejabat atasan kepada bawahan tersebut membantu dalam melaksanakan tugas-tugas kewajibannya untuk bertindak sendiri. Pelimpahan wewenang ini dimaksudkan untuk menunjang kelancaran tugas dan ketertiban alur komunikasi yang bertanggung jawab, dan sepanjang tidak ditentukan secara khusus oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam negara hukum, wewenang yang dimiliki pemerintahan berasal dari peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh sebab itu, menurut R.J.H.M. Huisman, organ pemerintahan tidak dapat menganggap bahwa ia memiliki sendiri wewenang pemerintahan. Pembuat undang-undang dapat memberikan wewenang pemerintahan tidak hanya kepada organ pemerintahan, tetapi juga kepada para pegawai atau badan khusus atau bahkan terhadap badan hukum privat.¹³

Secara teoritis, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan tersebut diperoleh melalui 3 (tiga) cara yaitu atribusi, delegasi dan mandat. Hal tersebut salah satunya dijelaskan H.D. van Wijk yang memberikan definisi pada tiga macam kewenangan itu, yaitu :¹⁴

- a. Atribusi, yaitu kewenangan yang diberikan langsung oleh pembuat undang-undang kepada suatu organ pemerintahan, baik yang sudah ada maupun yang baru sama sekali. Dalam hal ini kewenangan itu bersifat melekat terhadap

¹³ Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 103.

¹⁴ Ibid, hlm 104-105.

organ pemerintahan tersebut karena jabatannya dan kewenangan yang diberikan kepada organ pemerintahan tersebut.

- b. Delegasi, yaitu wewenang yang dimiliki oleh organ suatu pemerintahan diserahkan kepada organ lainnya. Oleh sebab itu delegasi mengandung arti suatu penyerahan, yaitu kewenangan yang semula berada pada orang pertama, untuk selanjutnya diserahkan sehingga menjadi kewenangan orang kedua. Kewenangan yang telah diberikan oleh pemberi delegasi selanjutnya menjadi tanggung jawab penerima wewenang.
- c. Mandat, artinya suatu pelimpahan wewenang kepada bawahan. Pelimpahan wewenang itu dimaksudkan untuk memberikan wewenang kepada bawahan untuk membuat keputusan a/n (atas nama) pejabat Tata Usaha Negara yang memberi mandat. Tanggung jawab yang diberikan tidak berpindah kepada mandataris, melainkan tetap berada di tangan pemberi mandat. Hal ini dapat dilihat dari kata a.n (atas nama). Dengan demikian, semua akibat hukum yang ditimbulkan dari sebuah keputusan yang dikeluarkan oleh mandataris menjadi tanggung jawab dari pemberi mandat.

F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbeek berbeda pendapat dengan van Wijk. Menurutnya, hanya ada 2 (dua) cara organ pemerintahan memperoleh wewenang, yaitu atribusi dan delegasi. Atribusi berkenaan dengan penyerahan wewenang baru, sedangkan delegasi menyangkut pelimpahan wewenang yang telah ada oleh organ yang telah memperoleh wewenang secara atributif kepada organ lain, jadi delegasi secara logis selalu didahului oleh atribusi.¹⁵

¹⁵ Ibid., hlm. 105.

Jika dilihat dari ketiga sumber kewenangan tersebut dan dikaitkan dengan penelitian ini yang mengkaji dan menganalisis implementasi Perda Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato bagi Penduduk Miskin di Kota Padang, maka dapat disimpulkan bahwa pemerintahan daerah memperoleh kewenangan berdasarkan atribusi dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan.

Pemberian kewenangan kepada pemerintahan daerah secara atribusi sesuai dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan, urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren dan urusan pemerintahan umum. Dari ketentuan ini dapat dilihat bahwa kewenangan pemerintahan daerah yang diperoleh secara atribusi adalah urusan pemerintahan konkuren.

b. Teori Tanggung Jawab

Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.¹⁶

Lebih jauh dikatakan Hans Kelsen, kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (*culpa*),

¹⁶ Hans Kelsen, 2007, diterjemahkan Somardi, *General Theory Of law and State , Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm 81

walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.¹⁷

Selanjutnya Hans Kelsen membagi tanggung jawab yaitu :¹⁸

1. Pertanggungjawaban individu, yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
2. Pertanggungjawaban kolektif, berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
3. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan, yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
4. Pertanggungjawaban mutlak, yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

Tanggung jawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai *liability* dan *responsibility*. Istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.¹⁹

Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari aturan Peraturan Perundang-undangan sehingga teori tanggung

¹⁷ Ibid, hlm 83

¹⁸ Hans Kelsen, 2006, diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Nuansa & Nusa Media, Bandung, hlm 140.

¹⁹ Ridwan HR, *op cit*, hlm 337.

jawab dimaknai dalam arti liability,²⁰ sebagai suatu konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu dan seseorang itu dapat diberikan sanksi dalam perbuatannya yang bertentangan dengan hukum. Dalam penyelenggaraan suatu negara dan pemerintahan, pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan yang juga telah dilekati dengan kewenangan. Dalam perspektif hukum publik, adanya kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban, sejalan dengan prinsip umum, “*geenbevegedheid zonder verantwoordelijkheid; thereis no authority without responsibility; la sulthota bila mas-uliyat*” yang maksudnya tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban.²¹

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :²²

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).

²⁰ Busyra Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandatory*, Raja Grafindo Perss, Jakarta, hlm 54.

²¹ Ibid, hlm 352.

²² Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 336

- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

Dengan menggunakan pisau analisis Teori Tanggung Jawab ini, akan dikaji persoalan tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan terutama penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan masyarakat dalam melindungi dan menciptakan kesejahteraan bagi rakyatnya.

2. Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini, diperlukan konsepsi yang merupakan defenisi operasional dari istilah-istilah yang dipergunakan untuk menghindari perbedaan penafsiran yang berkaitan dengan Implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Warga Tak Mampu di Kota Padang, yaitu :

1. Konsep Implementasi
2. Konsep Peraturan Daerah
3. Konsep Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato
4. Konsep Penduduk Miskin

1. Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan yang dibuat dianggap sempurna. Nurdin Usman

mengatakan, implementasi muaranya adalah pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, sehingga implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan²³.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti, implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan²⁴. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap final. Implementasi juga diartikan sebagai pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris, yaitu "*implement*" yang berarti melaksanakan²⁵. Sedangkan Guntur Setiawan mengatakan, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana birokrasi yang efektif²⁶.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya yaitu Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 tentang Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

²³ Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Grasindo, Jakarta, hlm 70.

²⁴ Purwanto dan Sulistyastuti, 1991, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 21.

²⁵ E. Mulyasa, 2013, *Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 56.

²⁶ Guntur Setiawan, 2004, *Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 39.

2. Peraturan Daerah

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan membagi Peraturan Daerah dalam 2 pengertian, yaitu peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota. Menurut Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, peraturan daerah provinsi adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dengan persetujuan bersama Gubernur. Selanjutnya pada Pasal 1 angka 8 disebutkan, peraturan daerah kabupaten/kota adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota.

Pasal 1 angka 4 Permendagri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah. juga menegaskan pengertian peraturan daerah provinsi atau nama lainnya dan peraturan daerah kabupaten/kota atau nama lainnya, yang selanjutnya disebut Perda adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama Kepala Daerah. Namun maksud dari kedua pengertian Peraturan Daerah itu adalah sama, yaitu produk hukum yang dibentuk oleh Pemerintahan Daerah²⁷.

Pembentukan Peraturan Daerah berdasarkan kewenangan yang dimiliki daerah otonom dan juga merupakan perintah dari peraturan-undangan yang lebih tinggi. Kewenangan yang dimaksud adalah kewenangan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan

²⁷ Bagian Hukum, Sekretariat Daerah Kabupaten Buleleng, <https://hukumsetda.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/pengertian-produk-hukum-daerah-22>, diakses pda hari Jumat, 6 Agustus 2021.

Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

3. Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato

Pasal 18 Undang-Undang No. 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan, jaminan kesehatan adalah salah satu jenis jaminan sosial yang diselenggarakan pemerintah disamping jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan kesehatan sesuai kebutuhan daerahnya masing-masing setelah keluarnya putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 yang menyatakan, pemerintah daerah dapat mengembangkan program jaminan kesehatan sebagai sub-sistem jaminan sosial yang kemudian populer disebut Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Jamkesda dibentuk untuk memberikan perlindungan yang efektif bagi kelompok masyarakat yang tidak tercakup dalam program jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah pusat dan dibiayai oleh APBN.

Provinsi Sumatera Barat segera merespon dengan menyelenggarakan program Jamkesda yang diberi nama Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato. Dalam Penjelasan Umum Perda Sumatera Barat No. 10 tahun 2011 disebutkan, penggunaan kata Sumbar “Sakato” dimaksudkan untuk mengikat semangat dan peran masyarakat dalam menggerakkan dan mengarahkan mereka melalui latar filosofi masyarakat

Minang. Kata 'sakato' berarti "sekata, sependapat, semufakat", dan merupakan filosofi perwujudan sifat kegotongroyongan dan saling membantu di tengah masyarakat.

Pasal 9 ayat (2) Perda Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 menjelaskan, bahwa peserta program ini adalah setiap orang yang berdomisili dalam wilayah Provinsi Sumatera Barat sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan dan telah membayar iuran yang mana iurannya dibayar dengan APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pelaksanaannya dilakukan dalam bentuk komitmen bersama antara Pemerintah Provinsi dan DPRD Provinsi Sumatera Barat dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan DPRD Kabupaten/Kota se-Sumatera Barat, dan stakeholder lainnya.

4. Penduduk Miskin

Peraturan Daerah Sumatera Barat No. 10 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato secara khusus tidak menjelaskan tentang pengertian penduduk miskin. Namun dalam sejumlah pasalnya ditemukan kata-kata penduduk miskin, yaitu tentang kepesertaan penduduk miskin dan tanggung jawab Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam membiayai iuran jaminan kesehatan penduduk miskin.

Pengertian penduduk tercantum dalam Pasal 26 ayat 2 Amandemen UUD NRI 1945 yaitu warga negara Indonesia dan orang asing yang tinggal di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Sensus Penduduk 2020 menyatakan penduduk adalah Warga Negara Indonesia (WNI) dan orang asing yang bertempat

tinggal di wilayah Indonesia dan telah menetap/berniat menetap selama minimal 1 tahun.²⁸

Pasal 1 angka (2) UU Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas UU Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan menerangkan penduduk sama dengan ketentuan Pasal 26 ayat 2 Amandemen UUD NRI 1945 yaitu penduduk adalah warga negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia.

Sedangkan menurut BPS, penduduk dikategorikan penduduk miskin apabila rata-rata pengeluarannya per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Garis Kemiskinan (GK) mencerminkan nilai minimum rupiah yang dikeluarkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokoknya selama sebulan, baik kebutuhan makanan maupun non-makanan.²⁹

Emil Salim menjelaskan lima karakteristik penduduk miskin. Pertama, tidak memiliki faktor produksi sendiri. Kedua, tidak memiliki kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri. Ketiga, rendahnya tingkat pendidikan. Keempat, masyarakat yang tidak memiliki fasilitas. Kelima, masyarakat yang berusia relatif muda dan tidak memiliki keterampilan atau pendidikan yang memadai.³⁰

²⁸ BPS, Sensus Penduduk 2020, <https://www.bps.go.id/sp2020/faq/detail/50>, diakses Jumat, 4 Maret 2022, jam 16.50 WIB.

²⁹ BPS, Sosial dan Kependudukan, <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>, diakses Jumat, 4 Maret 2022, jam 17.00 WIB.

³⁰ Salim Emil, 1980, *Perencanaan Pembangunan dan Pemerataan Pendapatan*. Yayasan Idayu, Jakarta, hlm 14

Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.³¹ Kemiskinan merupakan masalah global. Sebagian orang memahami istilah ini secara subyektif dan komparatif, sementara yang lainnya melihatnya dari segi moral dan evaluatif, dan yang lainnya lagi memahaminya dari sudut ilmiah yang telah mapan, dan lain-lain.

Sehingga kemiskinan dipahami dalam berbagai cara. Pemahaman utamanya mencakup:³²

1. Gambaran warga yang kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan [pangan](#) sehari-hari, [sandang](#), perumahan, dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kelangkaan barang-barang dan pelayanan dasar.
2. Gambaran tentang kebutuhan sosial warga, termasuk [keterkucilan sosial](#), ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal ini termasuk [pendidikan](#) dan [informasi](#). Keterkucilan sosial biasanya dibedakan dari kemiskinan, karena hal ini mencakup masalah-masalah politik dan moral, dan tidak dibatasi pada bidang ekonomi. Gambaran kemiskinan jenis ini lebih mudah diatasi daripada dua gambaran yang lainnya.
3. Gambaran tentang kurangnya [penghasilan](#) dan [kekayaan](#) yang memadai. Makna "memadai" di sini sangat berbeda-beda melintasi bagian-bagian [politik](#) dan [ekonomi](#) di seluruh dunia. Gambaran tentang ini dapat

³¹ Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, <https://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan>, Sabtu, 20 Maret 2021, jam 20.00 WIB.

³² Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, <https://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan>, Sabtu, 20 Maret 2021, jam 20.00 WIB.

diatasi dengan mencari objek penghasilan di luar profesi secara halal. Perkecualian apabila institusi tempatnya bekerja melarang.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dalam penelitian, sebab metode penelitian merupakan sebuah sistem kerja yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Metode penelitian tesis ini terdiri dari :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan dan menguraikan data yang diperoleh seperti apa adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.³³

Dalam penelitian ini, peneliti hendak mengetahui Impelementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin di Kota Padang dengan menguraikan dan menggambarkan kondisi penduduk miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato saat menderita sakit.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, yaitu dengan mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang ril dan fungsional dalam sistem kehidupan yang

³³ Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm 21.

nyata.³⁴ Pendekatan penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objek penelitian untuk mengetahui implemmentasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Warga Tak Mampu di Kota Padang.

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua regulasi dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan isu hukum yang akan diteliti.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang, Dinas Sosial Kota Padang dan BPJS Cabang Padang di Jalan Khatib Sulaiman Padang dengan mewawancara petugas yang terkait langsung dengan implementasi Perda Sumatera Barat No. 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin di Kota Padang serta penduduk miskin yang menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato dan penduduk miskin yang belum menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato.

4. Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang dibahas.³⁵ Sumber data

³⁴ Soerjono Soekanto, 1996, *Pengantar Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 51

³⁵ Amiruddin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 30

diperoleh di lapangan secara langsung dengan melakukan wawancara kepada :

- a. Kepala Dinas Sosial Kota Padang dan staf terkait.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dan staf terkait.
- c. Kepala BPJS Kesehatan dan staf terkait.
- d. Penduduk miskin yang menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato.
- e. Penduduk miskin yang belum menjadi peserta yang datang ke Dinas Sosial Kota Padang mendaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato.

2. Data sekunder.

Data sekunder diperoleh dari bahan-bahan hukum primer dan sekunder, yaitu:³⁶

1. Bahan hukum primer, yang terdiri dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian hukum yang dilakukan, antara lain :
 - a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
 - b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - d. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

³⁶ Soerjono Soekanto, *op cit*, hlm 52

- e. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
 - f. Permendagri No. 64 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Saerah Tahun Anggaran 2021
 - g. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.
 - h. Peraturan Gubernur Sumatera Barat No. 9 Tahun 2021 Tentang Perubahan Ketiga Peraturan Gubernur Sumatera Barat No. 50 Tahun 2014 Tentang Integrasi JKSS Ke Dalam JKN Melalui BPJS Kesehatan.
 - i. Surat Keputusan Walikota Padang Tentang Peserta Penerima Program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato dan Jaminan Kesehatan Nasional, sejak tahun 2017-2021.
2. Bahan hukum sekunder atau bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu berbentuk bahan kepustakaan berupa buku-buku teks, makalah, artikel, jurnal, komentar-komentar atau putusan pengadilan, hasil karya ahli hukum dan hasil penelitian serta pendapat para pakar hukum.
 3. Bahan hukum tertier, yakni penjelasan bahan-bahan non hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia hukum dan lainnya.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data bagi suatu penelitian merupakan bahan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Oleh karena itu, data harus selalu ada agar

permasalahan penelitian itu dapat dipecahkan. Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data yang bersifat primer dan data yang bersifat sekunder. Adapun teknik pengumpulan data dalam penulisan tesis ini adalah dengan :

a. Wawancara langsung.

Wawancara adalah ketika antar pribadi saling bertatap muka, yaitu ketika pewawancara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban yang relevan dengan masalah narasumber.³⁷

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara langsung berhadapan dengan narasumber serta wawancara dengan responden yang merupakan warga miskin yang datang ke Dinas Sosial Kota Padang untuk mendaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato. Wawancara langsung ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang benar dan akurat dari sumber yang telah ditetapkan sebelumnya. Semua keterangan yang diperoleh dari wawancara tersebut mengenai yang diinginkan dicatat dan direkam dengan baik.³⁸

Sehubungan dengan hal ini, maka wawancara ditujukan pada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dan jajarannya.
2. Kepala Dinas Sosial Kota Padang dan jajarannya.
3. Kepala BPJS Kesehatan dan jajarannya.
4. Penduduk miskin yang sudah menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato.

³⁷ Amiruddin, *op cit*, hlm 82

³⁸ Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm 167-168

5. Penduduk miskin yang belum menjadi peserta dan datang ke Dinas Sosial Kota Padang yang mendaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato.
- b. Studi dokumen, yaitu merupakan teknik pengumpulan data yang berwujud sumber data tertulis atau gambar. Sumber tertulis atau gambar berbentuk dokumen resmi, buku, majalah, arsip, dokumen pribadi dan foto yang terkait dengan penulisan tesis ini.³⁹ Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh dan memahami konsep dan teori serta ketentuan tentang kewenangan Pemerintah Kota Padang dalam memberikan jaminan kesehatan pada warga tak mampu.

6. Teknik Mengalisis Data

Pengolahan data harus sesuai dengan keabsahan data.⁴⁰ Langkah pertama dalam dalam pengolahan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan pengecekan kembali, yaitu memeriksa kembali data-data yang telah diperoleh terutama dari segi kelengkapan dan kejelasan makna. Data yang diperoleh juga harus merupakan data yang diutamakan agar data yang diperoleh itu lengkap dan akurat. Selanjutnya adalah klasifikasi yaitu menyusun dan mensistematisasikan data yang telah diperoleh ke dalam pola-pola tertentu guna mempermudah pembahasan yang ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan.⁴¹

³⁹ Sudarto, 2002, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Raja Grafindo Persada, hlm 71

⁴⁰ Andi Prastowo, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta, hlm 236

⁴¹ Nana Sujana dan Ahwal Kusuma, 2000, *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Sinar Baru Algesindo, Bandung hlm. 84-85

Langkah berikutnya adalah verifikasi, yaitu setelah data yang berasal dari para narasumber terkumpul semuanya dan tersusun secara sistematis maka dilanjutkan dengan memeriksa kembali kebenaran data tersebut. Kemudian tahapan selanjutnya adalah analisis, yaitu upaya mempelajari dan memilah-milah data menjadi satuan yang dapat dikelola dan menemukan apa yang penting dari apa yang dipelajari.⁴²

Pengolahan dan analisis data pada penelitian hukum sosiologis atau empiris, tunduk pada cara analisis data ilmu-ilmu sosial. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara kualitatif.

Analisa kualitatif adalah analisis yang dilakukan dengan cara menganalisa implementasi Perda Sumatera Barat No. 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin di Kota Padang dan dihubungkan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan. Setelah itu disimpulkan sebagai jawaban terhadap permasalahan-permasalahan dalam penelitian ini.

⁴² Lexy. J. Moleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung, hlm. 248