

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011  
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SUMATERA  
BARAT SAKATO BAGI PENDUDUK MISKIN  
DI KOTA PADANG**

**TESIS**

**Tesis Ini Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum**



**DISUSUN OLEH :  
DEVI DIANY  
NPM. 1910018412023**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BUNG HATTA  
PADANG  
2022**

**PERSETUJUAN TESIS**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011  
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SUMATERA  
BARAT SAKATO BAGI PENDUDUK MISKIN  
DI KOTA PADANG**

**OLEH**

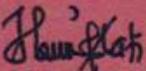
**DEVI DIANY  
NPM. 1910018412023**

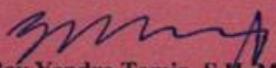
**Penulisan Tesis Hukum dengan Judul di Atas Diajukan  
Untuk Melengkapi Persyaratan Guna Menyelesaikan  
Program Magister Ilmu Hukum  
Telah Disetujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal 24 Februari 2022  
Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji**

**Menyetujui**

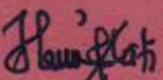
**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Dr. Maiyestati, S.H.,M.H.**

  
**Dr. Boy Yendra Tamin, S.H.,M.H.**

**Ketua Program Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta**

  
**Dr. Maiyestati, S.H.,M.H.**

**PENGESAHAN TESIS**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011  
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SUMATERA  
BARAT SAKATO BAGI PENDUDUK MISKIN  
DI KOTA PADANG**

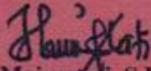
**Disiapkan dan Disusun**

**Oleh  
DEVI DIANY  
NPM. 1910018412023**

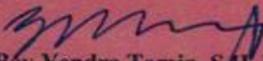
**Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji  
Pada Tanggal 28 Februari 2022  
dan Dinyatakan LULUS**

**TIM PENGUJI**

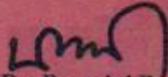
**Ketua**

  
**Dr. Maiyestati, S.H.,M.H.**

**Sekretaris**

  
**Dr. Boy Yendra Tamin, S.H.,M.H.**

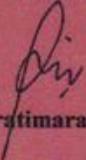
**Anggota**

  
**Prof. Dr. Darmini Roza, S.H.,M.H.**

**Anggota**

  
**Dr. Sadnijar Pebrihariati. R, S.H.,M.H.**

**Dekan Fakultas Hukum**

  
**Dr. Uning Pratimaratri, SH, M.Hum**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Devi Diany

NPM : 1910018412023

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10  
TAHUN 2011 TENTANG PENYELENGGARAAN  
JAMINAN KESEHATAN SUMATERA BARAT SAKATO  
BAGI PENDUDUK MISKIN DI KOTA PADANG**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahannya dari pembimbing yang ditetapkan
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 28 Februari 2022



**Devi Diany**  
NPM.1910018412023

**PENERAPAN PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011  
TENTANG PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN  
DI SAKATO SUMATERA BARAT BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KOTA  
PADANG**

**Devi Diany<sup>1</sup>, Maiyestati<sup>1</sup>, Boy Yendra Tamin<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta  
E-mail: devie.sharien@gmail.com**

**ABSTRAK**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh Pemerintah sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah menanggung pembiayaan kesehatan masyarakat miskin melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat miskin yang tidak terdaftar dalam Program JKN pusat menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah. Namun masih ada masyarakat miskin yang sakit dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan. Permasalahan dalam tesis ini adalah ; 1) Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Sumbar Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato dalam memberikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Padang sebelum diintegrasikan dengan JKN 2) Bagaimana implementasi Perda Nomor 10 Tahun 2011 setelah terintegrasi dengan JKN, dan 3) Bagaimana solusi bagi masyarakat miskin yang sakit dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan? Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan yuridis sosiologis. Teknik pengumpulan data adalah wawancara, observasi lapangan dan studi dokumen. Teknik analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitiannya, Pemerintah Kota Padang telah memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin sesuai Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011. Bagi masyarakat miskin yang sakit dan belum memiliki jaminan kesehatan, mereka bisa mendaftarkan ke Dinas Sosial Kota Padang.

**Kata Kunci : Jaminan Kesehatan, Penduduk Miskin, Jaminan Kesehatan Sakato Sumatera Barat**

**IMPLEMENTATION of REGIONAL REGULATION NUMBER 10 of 2011  
CONCERNING IMPLEMENTATION of HEALTH INSURANCE  
in WEST SUMATRA SAKATO for THE POOR PEOPLE in PADANG CITY**

**Devi Diany<sup>1</sup>, Maiyestati<sup>1</sup>, Boy Yendra Tamin<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta  
E-mail: devie.sharien@gmail.com**

**ABSTRACT**

Health is a basic human need that must be met by the Government as mandated by Article 28 H and Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The Government bears the health financing of the poor through the National Health Insurance (JKN) Program. The poor who are not enrolled in the central JKN Program will be the responsibility of the Local Government. But there are still poor people who are sick and do not have Health Insurance. The problems in this thesis are ; 1) How is the implementation of West Sumatra Regional Regulation Number 10 of 2011 concerning the Implementation of Sakato's West Sumatra Health Insurance in providing Health Insurance for the poor in Padang City before being integrated with JKN? 2) How is the implementation of Regional Regulation Number 10 of 2011 after being integrated with JKN?, and 3) What is the solution for the poor who are sick and do not have Health Insurance? This type of research is descriptive analysis with a sociological juridical approach. Data collection techniques are interviews, field observations and document studies. The data analysis technique was carried out qualitatively. The results of his research, the Padang City Government has provided health protection for the poor according to Regional Regulation No. 10 of 2011. For the poor people who are sick and do not have any health insurance, they can register with the Padang City Social Agency.

**Keywords: Health Insurance, Poor Population, Sakato West Sumatra Health Insurance**

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Alhamdulillahilrahbil ‘alamin, segala pujibagi Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan serta penulisan Tesis ini. Shalawat dan salam tak lupa Penulis sampaikan kepada junjungan dan suri tauladan umat manusia, yang telah membawa manusia dari kegelapan hingga ke masa yang terang benderang yang dirasakan hingga saat ini, Nabi Muhammad SAW dan beserta keluarga dan pengikut beliau.

Adapun Tesis Penulis dengan judul :“**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2011 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SUMATERA BARAT SAKATO BAGI PENDUDUK MISKIN DI KOTA PADANG**”disusun sebagai syarat kelulusan dalam memenuhi kewajiban sebagai mahasiswa (S2) untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

Proses penyusunan dan penulisan Tesis ini tidak lepas dari bantuan Ibu Dr.Maiyestati, SH, MH, selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Boy YendraTamin, SH, MH, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dorongan serta arahan kepada Penulis.

Pada kesempatan yang baik dan berbahagia ini, Penulis juga bermaksud untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, SE, MBA., Rektor Universitas Bung Hatta Padang.
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, SH, MHum., Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.
3. Ibu Dr. Maiyestati, SH, MH., Ketua Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Prof. Dr. Darmini Roza, SH, MH., Dosen Penguji I Seminar Proposal dan Bapak Dr. Zarfina, SH, MH, Dosen Penguji III Seminar Proposal serta Ibu Prof. Dr. Darmini Roza, SH, MH., Dosen Penguji I Ujian Tesis dan Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, R, S.H., M.H., Dosen Penguji II Ujian Tesis yang telah memberikan saran, kritikan serta masukan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan Tesis ini.
5. Bapak/Ibu Dosen Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.
6. Bapak/Ibu/Karyawan/i beserta Staf Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.
7. Ibu dr. Ferimulyani Hamid, M.Biomed selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Ibu Dra. Hj. Novita Latina, Apt selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, Ibu Asni Novera, SKM selaku Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Ibu Lisa Bus Andriani selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang, yang telah meluangkan waktunya memberikan informasi yang Penulis butuhkan dalam penulisan Tesis ini.

8. Bapak Drs. Afriadi, MSi, selaku Kepala Dinas Sosial Kota Padang, Ibu Dra. Indriati, Kepala Bidang Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Padang, Bapak Mustafa Kamal, SE, Kepala Seksi Bantuan Stimulan dan Penataan Lingkungan Sosial Dinas Sosial Kota Padang dan Bapak Riko Marvella, SKom, Fungsional di Dinas Sosial yang telah meluangkan waktunya memberikan informasi yang Penulis butuhkan dalam penulisan Tesis ini.
9. Ibu Yessy Rahimi, S.Farm, Apt, MPH, selaku Kepala BPJS Cabang Padang, Bapak Debi Mersah Putra, SE selaku Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Cabang Padang dan Reza Hadi Saputra Raffalli, Staf Komunikasi Publik dan Hukum BPJS Cabang Padang, yang telah meluangkan waktunya memberikan informasi yang Penulis butuhkan dalam penulisan Tesis ini.
10. Yang teristimewa dengan tulus dan ikhlas untukmama tercinta, adik-adik serta anak-anak Penulis yang senantiasa mendoakan dan melimpahkan kasih sayangnya kepada Penulis dengan bantuan moril dan material, semoga selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT.
11. Seluruh teman di jajaran Redaksi Harian Khazanah Padang dan teman-teman di Kantor Hukum Mitra Wahana Padang, yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi, memberikan dukungan dan semangat hingga Tesis ini selesai.
12. Seluruh teman-teman angkatan 2019 Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang selalu saling support dan menyemangati satu sama lain.

13. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan bekerjasama dengan Penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua budi baik dan jasa Bapak, Ibu dan rekan-rekan ekalian.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik, serta masukan yang dapat digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang hokum khususnya hokum kesehatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

**Padang, Maret 2022**

**Penulis,**

**Devi Diany**

**NPM. 1910018412023**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

### BAB IPENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Permasalahan.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	8
F. Metode Penelitian.....	23

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pemerintah dan Pemerintahan Daerah.....	30
B. Implementasi Peraturan Daerah.....	35

1. Pengertian Implementasi.....	35
2. Pengertian Peraturan Daerah.....	37
<b>C. Tinjauan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).....</b>	<b>41</b>
1. Dasar Hukum Jaminan Kesehatan Nasional.....	41
2. Sistem Jaminan Sosial Nasional.....	47
3. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).....	51
4. Pengertian Penduduk dan Penduduk Miskin.....	53
5. Integrasi Jamkesda ke JKN.....	55
<b>D. Tinjauan Tentang BPJS Kesehatan.....</b>	<b>57</b>
1. Sejarah Berdiri BPJS Kesehatan.....	57
2. Tugas, Fungsi dan Kewenangan BPJS Kesehatan.....	60

### **BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

<b>A. Implementasi Perda Nomor 10 Tahun 2011 dalam Pemberian Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Kota Padang Sebelum Terintegrasi dengan JKN.....</b>	<b>63</b>
1. Kepesertaan Program Jamkes Sumbar Sakato.....	63
2. Integrasi Jamkes Sumbar Sakato ke Program JKN.....	66
<b>B. Implementasi Jamkes Sumbar Sakato Terintegrasi dengan JKN Bagi Penduduk Miskin yang Diselenggarakan BPJS Kesehatan di Kota Padang.....</b>	<b>72</b>
1. Prosedur Pendaftaran Sebagai Peserta BPJS Kesehatan Bagi Penduduk Miskin.....	72

2. Kerja Sama Pemerintahan Kota Padang dengan BPJS Kesehatan.....	80
C. Solusi Bagi Penduduk Miskin yang Tidak Terdaftar Sebagai Peserta BPJS Kesehatan Saat Sakit.....	82
Penduduk Miskin Mendaftar ke Dinas Sosial.....	82
Perjuangan Penduduk Miskin Menjadi Peserta Jamkes Sumbar Sakato.....	88

#### **BAB IV PENUTUP**

A. Simpulan.....	91
B. Saran.....	92

#### **DAFTAR KEPUSTAKAAN**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel. 1	Data Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang yang Terintegrasi JKN.....	71
Tabel. 2	Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2018.....	74
Tabel. 3	Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2019.....	75
Tabel. 4	Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2020.....	76
Tabel. 5	Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2021.....	77
Tabel. 6	Pengesahan Usulan Perbaikan DTKS Data Rumah Tangga Periode Mei 2021.....	78
Tabel. 7	Penduduk Kota Padang yang Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2021.....	81
Tabel. 8	Rekapitulasi Peserta PBPU BP (Penduduk Miskin) Tahun 2021....	83
Tabel. 9	Responden Yang Mengajukan Permohonan Peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN pada September 2021.....	85
Tabel. 10	Wawancara dengan Responden.....	87

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Prosedur Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan.....	69
----------	--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Verifikasi dan Validasi Data Tahun 2017

# **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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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

---

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

Kesehatan Daerah (Jamkesda),<sup>4</sup> 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 peserta<sup>5</sup>.

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

---

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

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

PT Askes (Persero) pada 1 Januari 2014.<sup>6</sup> 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

---

<sup>6</sup> 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 implemenetasi 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.<sup>7</sup> 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. Steenbeek<sup>8</sup>, 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

---

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

<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> Sedangkan wewenang (*competence, bevoegdheid*) hanya mengenai suatu “onderdeel” (bagian) tertentu dari kewenangan.

Dalam hukum publik, wewenang berkaitan dengan kekuasaan.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

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

---

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

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> 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:<sup>12</sup>

- 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 bestuurorgaan*). 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.

---

<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

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 :<sup>14</sup>

- 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

---

<sup>13</sup> Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 103.

<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

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*),

---

<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

Selanjutnya Hans Kelsen membagi tanggung jawab yaitu :<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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

---

<sup>17</sup> Ibid, hlm 83

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

<sup>19</sup> Ridwan HR, *op cit*, hlm 337.

jawab dimaknai dalam arti liability,<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup>

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

- 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 (*interminglend*).

---

<sup>20</sup> Busyra Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Perss, Jakarta, hlm 54.

<sup>21</sup> Ibid, hlm 352.

<sup>22</sup> 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 kegiatan<sup>23</sup>.

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 kebijakan<sup>24</sup>. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap final. Implementasi juga diartikan sebagai pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris, yaitu "*implement*" yang berarti melaksanakan<sup>25</sup>. 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 efektif<sup>26</sup>.

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.

---

<sup>23</sup> Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Grasindo, Jakarta, hlm 70.

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

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

<sup>26</sup> 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 Daerah<sup>27</sup>.

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

---

<sup>27</sup> 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.<sup>28</sup>

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.<sup>29</sup>

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.<sup>30</sup>

---

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

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

<sup>30</sup> 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.<sup>31</sup> 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:<sup>32</sup>

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

---

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

<sup>32</sup> 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.<sup>33</sup>

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

---

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

nyata.<sup>34</sup> Pendekatan penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objek penelitian untuk mengetahui implemementasi 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.<sup>35</sup> Sumber data

---

<sup>34</sup> Soerjono Soekanto, 1996, *Pengantar Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 51

<sup>35</sup> 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:<sup>36</sup>

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.

---

<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>

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.

---

<sup>37</sup> Amiruddin, *op cit*, hlm 82

<sup>38</sup> 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.<sup>39</sup> 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.<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Sudarto, 2002, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Raja Grafindo Persada, hlm 71

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

<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup>

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.

---

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

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pengertian Pemerintah dan Pemerintahan Daerah**

Istilah pemerintah berasal dari Zaman Yunani yakni dari perkataan “Cratein”.<sup>43</sup> Di dalam kepustakaan bahasa Inggris, pemerintah itu adalah “government”. “Government” ini mempunyai dua macam pengertian, pertama dalam arti yang sempit dan kedua dalam arti yang luas. Di dalam arti yang sempit, “government” berarti pemerintah sebagai badan eksekutif, seperti Presiden di Indonesia atau di Amerika Serikat disebut Kabinet atau Dewan Menteri. Dalam arti yang luas, “government” meliputi segala sesuatu yang terdapat dalam Negara, seperti badan Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif.<sup>44</sup>

C.F. Strong menyatakan:<sup>45</sup>

Pemerintah (an) adalah organisasi dalam mana diletakkan.... hak untuk melaksanakan kekuasaan berdaulat atau tertinggi. Pemerintah (an) dalam arti luas merupakan suatu yang lebih besar dari pada suatu badan atau kementerian-kementerian suatu arti yang biasa kita pakai dalam pembicaraan dewasa ini apabila.... Pemerintah (an) dalam arti luas diberi tanggung jawab pemeliharaan dan perdamaian dan keamanan Negara, di dalam atau pun di luar. Ia Pemerintah (an) harus memiliki pertama, kekuasaan militer atau pengawasan atas angkatan bersenjata; kedua, kekuasaan legislatif, atau sarana pembuatan hukum; ketiga, kekuasaan keuangan, yaitu kesanggupan memungut uang yang cukup untuk membayar biaya untuk mempertahankan Negara dan menegakkan hukum dibuatnya atas nama Negara.

Selanjutnya dikemukakan:

---

<sup>43</sup> Pamudji.S, 1992, *Kepemimpinan Pemerintahan di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 22-27

<sup>44</sup> Ibid, hlm 9

<sup>45</sup> C.F. Strong, 1960, *Modern Political Constitutional*, Sidgwick and Jackson Ltd, London, hlm 6

Pemerintahan mempunyai kekuasaan legislatif, kekuasaan eksekutif, kekuasaan kehakiman yang boleh juga disebut tiga cabang pemerintahan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perkataan “government” dapat mempunyai arti pemerintah dan pemerintahan, dalam arti luas meliputi kekuasaan legislatif, kekuasaan eksekutif, kekuasaan kehakiman.

Secara etimologis, pemerintahan berasal dari perkataan pemerintah, sedangkan pemerintah berasal dari perkataan perintah. Menurut kamus kata-kata tersebut mempunyai arti sebagai berikut:

- a. Pemerintah adalah perkataan yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu;
- b. Pemerintah adalah kekuasaan memerintah suatu Negara (daerah suatu negara) atau badan yang tertinggi yang memerintah suatu Negara (seperti cabinet merupakan suatu pemerintahan);
- c. Pemerintahan adalah perbuatan (cara, hal urusan dan sebagainya) memerintah.<sup>46</sup>

Dari uraian di atas, terlihat bahwa pengertian pemerintah dan pemerintahan tidaklah sama. Hal ini dipertegas oleh Moh. Yamin,<sup>47</sup> yang menyatakan Pemerintah ialah jawatan atau aparat dalam susunan politik. Pemerintahan ialah tugas kewajiban alat Negara. Selanjutnya Moh. Yamin<sup>48</sup> menguraikan bahwa pengertian Pemerintah dan Pemerintahan tidaklah sama, karena pemerintahan mengenai seluruh tatanegara yang terbagi atas susunan badan-badan jawatan-jawatan, susunan anggota jawatan yang mungkin jabatan pangkat dan tata usaha pekerjaan yang dilaksanakan oleh jawatan dan jabatan.

---

<sup>46</sup> Pamudji S, 1992, *Kepemimpinan Pemerintahan di Indonesia*, hlm 22-27, juga *Perbandingan Pemerintahan*, 1982, Bina Aksara, Jakarta, hlm 3-8

<sup>47</sup> Moh. Yamin, 1982, *Proklamasi dan Konstitusi*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm 112

<sup>48</sup> Moh. Yamin, 1962, *Tata Negara Maja Pahit Parwa III*, Yayasan Prapanca, Jakarta, hlm 152-153 juga Ateng Syafruddin, 1993, *Pengaturan Koordinasi Pemerintahan di Daerah*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 6

Untuk dapat bertindak dengan sebaik-baiknya guna mencapai tujuan tersebut, pemerintah mempunyai wewenang, wewenang mana dibagikan lagi kepada alat-alat kekuasaan Negara, agar tiap sektor tujuan Negara dapat dikerjakan bersamaan.

Selanjutnya, Daerah adalah bagian permukaan bumi dalam kaitannya dengan keadaan alam dan sebagainya yang khusus, lingkungan pemerintah, wilayah, selingkungan tempat yang dipakai untuk tujuan khusus, tempat sekeliling atau yang dimaksud dalam lingkungan suatu kota (wilayah dan sebagainya), tempat yang terkena peristiwa sama, bagian permukaan tubuh.<sup>49</sup>

Sedangkan C.F Strong menyebutkan bahwa pemerintahan daerah adalah organisasi dimana diletakkan hak untuk melaksanakan kekuasaan berdaulat atau tertinggi. Pemerintahan dalam arti luas merupakan sesuatu yang lebih besar daripada suatu badan atau kelompok.<sup>50</sup>

Berdasarkan Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi dibagi atas kabupaten dan kota. Di setiap daerah provinsi, kabupaten dan kota itu dibentuk pemerintah daerah yang diatur dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah membedakan antara pemerintah daerah dan pemerintahan daerah. Pada Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 disebutkan Pemerintahan Daerah

---

<sup>49</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan), <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/daerah>, diakses pada hari Sabtu, 17 Juli 2021, jam 19.,40 WIB.

<sup>50</sup> Fahmi Amrusi dalam Ni'matull Huda, 2012, *Hukum Pemerintah Daerah*, Nusamedia, Bandung, hlm 28

adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah 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 Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemerintah daerah yang merupakan sub-sistem dari sistem penyelenggaraan pemerintahan nasional memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangga ini mengandung tiga hal utama didalamnya, yaitu:<sup>51</sup>

1. Pemberian tugas dan wewenang untuk menyelesaikan suatu kewenangan yang sudah diserahkan kepada Pemerintah Daerah
2. Pemberian kepercayaan dan wewenang untuk memikirkan, mengambil inisiatif dan menetapkan sendiri cara-cara penyelesaian tugas tersebut.
3. Dalam upaya memikirkan, mengambil inisiatif dan mengambil keputusan tersebut mengikutsertakan masyarakat baik secara langsung maupun DPRD.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, mendefinisikan Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah 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 Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

---

<sup>51</sup> Setya Retnami, 2001, 'Makalah Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia', *Kantor Menteri Negara Otonomi Daerah Republik Indonesia*, Jakarta, hlm.8

Sedangkan Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, mendefinisikan Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Menurut Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan, urusan pemerintahan itu terdiri dari urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Yang dimaksud urusan pemerintahan absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat. Urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan kepada daerah menjadi dasar dari pelaksanaan otonomi daerah.

Pada Pasal 10 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dijelaskan, urusan pemerintahan absolut meliputi politik luar negeri; pertahanan; keamanan; yustisi; moneter dan fiskal nasional; serta agama. Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan absolut, Pemerintah Pusat dapat melaksanakan sendiri; atau melimpahkan wewenang kepada instansi vertikal yang ada di daerah atau gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat berdasarkan asas dekonsentrasi.

Menurut Harson, pemerintahan daerah memiliki eksistensi sebagai :<sup>52</sup>

1. *Local Self Government* atau pemerintah lokal daerah dalam sistem pemerintah daerah di Indonesia adalah semua daerah dengan berbagai urusan otonom bagi *local self government* tentunya harus berada dalam kerangka sistem

---

<sup>52</sup> Sarundajang, 2002, *Arus Balik Kekuasaan Pusat ke Daerah*, Cetakan ke 3, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm 77.

pemerintahan negara. Dalam mengurus rumah tangganya sendiri pemerintah lokal mempunyai hak inisiatif sendiri, mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri berdasarkan kebijaksanaannya sendiri. Selain disertai urusan-urusan tertentu oleh pemerintah pusat, dapat juga disertai tugas-tugas pembantuan dalam lapangan pemerintahan (tugas medebewind). Tugas ini adalah untuk turut serta (made) melaksanakan peraturan perundang-undangan, tidak sekedar yang ditetapkan oleh pemerintah pusat saja, melainkan juga yang ditentukan oleh pemerintah lokal yang mengurus rumah tangga sendiri tingkat di atasnya;

2. *Local State Government* atau pemerintah lokal administratif dibentuk karena penyelenggaraan seluruh urusan pemerintahan negara yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah pusat. Penyelenggaraan pemerintahan model ini dapat dilaksanakan karena wilayahnya yang luas dan banyaknya urusan pemerintahan. Pejabat-pejabat yang memimpin diangkat dan diberhentikan oleh pemerintah pusat, mereka bekerja sesuai aturan-aturan dari pusat dan juga kehendak pemerintah pusat, berdasarkan hierarki kepegawaian, ditempatkan di wilayah-wilayah administratif dan dibantu oleh pegawai-pegawai yang juga diangkat dan diberhentikan oleh pemerintah pusat. Anggaran yang dibutuhkan pemerintah lokal administratif dikeluarkan oleh pemerintah pusat.

## **B. Implementasi Peraturan Daerah**

### **1. Pengertian Implementasi**

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Secara sederhana implementasi bisa diartikan sebagai penerapan. Majone dan Wildavsky mengemukakan implementasi sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.<sup>53</sup> Pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Implementasi merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 70

<sup>54</sup> Abdullah Syukur, 1987, Kumpulan Makalah “*Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan*”, Persadi, Ujung Pandang, hlm 40

Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu:

1. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan;
2. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan;
3. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

## **2. Pengertian Peraturan Daerah**

Salah satu kewenangan yang sangat penting yang dimiliki suatu daerah dalam mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri adalah kewenangan untuk menetapkan Peraturan Daerah.<sup>55</sup> Hal itu ditegaskan dalam Pasal 65 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan, kepala daerah provinsi maupun kabupaten/kota berwenang mengajukan rancangan Peraturan Daerah dan menetapkan Peraturan Daerah yang telah mendapat persetujuan bersama DPRD.

Meski demikian, kemandirian berotonomi tidak berarti suatu daerah dapat membuat peraturan perundang-undangan atau keputusan yang terlepas dari sistem perundang-undangan secara nasional. Peraturan perundang-undangan tingkat daerah merupakan bagian tak terpisahkan dari kesatuan sistem perundang-undangan secara nasional. Karena itu tidak boleh ada peraturan perundang-

---

<sup>55</sup> Irawan Soejito, 1989, *Teknik Membuat Peraturan Daerah*, Bina Aksara, Jakarta, hlm 1.

undangan tingkat daerah yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatnya atau kepentingan umum<sup>56</sup>.

Tujuan utama dari peraturan daerah adalah memberdayakan masyarakat dan mewujudkan kemandirian daerah, dan pembentukan peraturan daerah harus didasari oleh asas pembentukan perundang-undangan pada umumnya antara lain, mesti memihak pada kepentingan rakyat, menunjung tinggi hak asasi manusia, berwawasan lingkungan dan budaya<sup>57</sup>.

Menurut Pasal 1 angka (7) dan angka (8) Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Peraturan Daerah Provinsi adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dengan persetujuan bersama Gubernur. Sedangkan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota. Jadi peraturan daerah merupakan pemberian kewenangan (atribusian) untuk mengatur daerahnya dan peraturan daerah juga dapat dibentuk melalui pelimpahan wewenang (delegasi) dari peraturan.

Peraturan Daerah terdiri dari :

1. Peraturan Daerah Provinsi yang berlaku di provinsi tersebut dan dibentuk oleh DPRD Provinsi bersama Gubernur.

---

<sup>56</sup> Bagir Manan, 1995, *Sistem dan Teknik Pembuatan Peraturan Perundang-undangan Tingkat Daerah*, LPPM Universitas Bandung, Bandung, hlm 8.

<sup>57</sup> Rozali Abdullah, 2005, *Pelaksanaan Otonomi Luas dengan Pemilihan Kepala Daerah Secara Langsung*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm 131.

2. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota, yang berlaku di kabupaten/kota itu dan dibuat oleh DPRD Kabupaten/Kota bersama Bupati/Walikota. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota serta bukan merupakan subordinat terhadap Peraturan Daerah Provinsi.<sup>58</sup>

Kewenangan pemerintahan daerah dalam membentuk peraturan daerah secara yuridis formal berdasarkan kepada Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 yang menyebutkan “Pemerintahan daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”. Selanjutnya Pasal 96 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menyebutkan DPRD provinsi mempunyai fungsi pembentukan Perda provinsi, anggaran dan pengawasan. Untuk Pemerintah Kabupaten/Kota, dijelaskan dalam Pasal 149 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, bahwa DPRD kabupaten/kota mempunyai fungsi pembentukan Perda Kabupaten/Kota, anggaran dan pengawasan. Pembentukan Perda Provinsi maupun pembentukan Perda Kabupaten/Kota itu dilaksanakan dengan cara membahasnya bersama gubernur atau bupati/walikota.

Peraturan daerah yang dibentuk oleh Pemerintahan Daerah baik Gubernur, Bupati, Walikota bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah mempunyai fungsi:

- a. Sebagai instrumen kebijakan untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara

---

<sup>58</sup> Sari Nugraha, 2004, *Problematika Dalam Pengujian dan Pembatalan Perda Oleh Pemerintah Pusat*, Jurnal Hukum, Bisnis Volume 23 (1): 27

Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah;

- b. Merupakan peraturan pelaksana dari Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi;
- c. Peraturan Daerah tunduk pada ketentuan hierarki peraturan perundang-undangan, dengan demikian Peraturan Daerah tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi;
- d. Sebagai penampung kekhususan dan keragaman daerah serta penyalur aspirasi masyarakat di daerah, namun dalam pengaturannya tetap dalam koridor Negara kesatuan Republik Indonesia yang berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- e. Sebagai alat pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan daerah.<sup>59</sup>

Peraturan daerah yang dibentuk oleh Pemerintahan Daerah, apabila dilihat dari hierarki peraturan perundang-undangan atau kedudukannya, merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan dan merupakan bagian dari sistem hukum nasional, sehingga mengandung makna bahwa Peraturan Daerah tidak dapat dipisahkan dari sistem hukum nasional. Keberadaan Peraturan Daerah memiliki tempat yang terhormat dalam Undang-Undang Dasar 1945 setelah amandemen, sebagaimana diatur dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Dirjen Peraturan Perundang-undangan Kemenkumham RI, 2008, *Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*, Penerbit Caplet Project, hlm. 7

<sup>60</sup> H.M. Aziz, 2010, *Dasar Dasar Konstitusional Pemerintah Daerah Dan Pembentukan Peraturan Daerah*, Makalah disampaikan pada Pendidikan dan Pelatihan Penyusunan Perancangan Peraturan Perundang-undangan, bulan Juni tahun 2010, Jakarta, hlm 4.

Peraturan Daerah secara hierarki diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang menyebutkan tentang jenis dan hirarki Peraturan Perundang-undangan adalah sebagai berikut :

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

Peraturan daerah dilihat dari jenis dan hierarki sebagaimana tersebut di atas menunjukkan bahwa peraturan daerah kabupaten/kota menduduki strata paling rendah dari peraturan perundang-undangan. Sedangkan materi yang termuat dalam Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan perundang-undangan, adalah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan dan juga menampung kondisi khusus daerah dan/ atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Dal hal ini, Peraturan Daerah No.10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin merupakan kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dan

diimplementasikan oleh seluruh Pemerintah Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, termasuk Pemerintah Kota Padang.

### **C. Tinjauan Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)**

#### **1. Dasar Hukum Jaminan Kesehatan Nasional**

Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri dalam jumlah yang sulit diprediksi, bahkan terkadang dalam jumlah besar.<sup>61</sup> Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan orang per orang.

Tetapi asuransi kesehatan saja tidak cukup. Diperlukan Asuransi Kesehatan Sosial atau Jaminan Kesehatan Sosial atau disebut Jaminan Kesehatan Nasional dan disingkat JKN. Sebab premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat. Selain itu, manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas. Sebaliknya, asuransi kesehatan sosial seperti JKN memberikan beberapa keuntungan, di antaranya memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali. Asuransi kesehatan sosial menjamin

---

<sup>61</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Direktorat Jaminan Kesehatan, Jakarta, [https://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show\\_detail&id=5702&keywords=](https://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show_detail&id=5702&keywords=), hlm 13, diakses pada hari Minggu, 18 Juli 2021, jam 09.10 WIB.

*sustainability* (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Terakhir, asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial atau JKN bersifat wajib.

Program JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.<sup>62</sup>

Dasar pelaksanaan Program JKN merupakan perintah Undang-Undang Dasar NRI 1945, yang dituangkan dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah hingga Peraturan Menteri dan Lembaga,<sup>63</sup> yaitu :

1. Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar NRI 1945 adalah dasar hukum tertinggi yang menjamin hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan dan mewajibkan Pemerintah untuk membangun sistem dan tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan penyelenggaraan program jaminan sosial.

Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar NRI 1945, menegaskan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 28H Ayat (2) menyatakan setiap orang berhak

---

<sup>62</sup> Direktorat Penyusunan APBN Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2013, *Dasar-Dasar Praktek Penyusunan APBN di Indonesia*, Jakarta, <https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/kamus/file/kamus-43.pdf>, diakses pada hari Minggu, 18 Juli 2021, jam 09.25 WIB

<sup>63</sup> Asih Eka Putri, *Seri Buku Saku 4 : Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Friedrich Ebert Stiftung, Jakarta, September 2014, <http://www.jamsosindonesia.com/gudanginformasi/detail/buku-saku-gratis-baca-paham-jkn> 38, hlm 13, diakses pada hari Minggu, 18 Juli 2021, jam 09.50 WIB.

mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Sedangkan Pasal 28H Ayat (3) menyatakan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Selanjutnya Pasal 34 Ayat (1) menyebutkan fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Pasal 34 Ayat (2), negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan serta Pasal 34 Ayat (3) menyebutkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

2. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menetapkan program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu program jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional. Dalam Naskah Akademik UU SJSN disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Tetapi UU SJSN tidak secara jelas menetapkan definisi atau pengertian JKN dalam salah satu ayat atau pasalnya. Meski demikian dengan memahami beberapa pasal dan ayat yang mengatur tentang program jaminan sosial, manfaat, tujuan dan tatalaksananya, dapat dirumuskan pengertian Program

Jaminan Kesehatan Nasional itu, yaitu “Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba - BPJS Kesehatan.”

3. Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan pelaksanaan dari UU SJSN. Undang-undang BPJS menetapkan pembentukan BPJS Kesehatan untuk penyelenggaraan program JKN dan BPJS Ketenagakerjaan untuk penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. UU BPJS mengatur proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial dari badan usaha milik negara (BUMN) ke badan hukum publik otonom nirlaba (BPJS). UU BPJS menetapkan bahwa BPJS berhubungan langsung dan bertanggung jawab kepada Presiden.
4. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur pembangunan kesehatan dan tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keterkaitan UU Kesehatan dengan penyelenggaraan program JKN diatur dalam ketentuan antara lain sebagai berikut: <sup>64</sup>
  - a. Kewajiban setiap orang untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Pasal 13 ayat (1) dan (2)).

---

<sup>64</sup> Ibid, hlm 20

- b. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan program jaminan kesehatan sosial bagi pelayanan kesehatan perorangan (Pasal 20).
  - c. Sistem jaminan sosial nasional berfungsi untuk memobilisasi dana masyarakat bagi pembiayaan kesehatan bersumber dana masyarakat (Pasal 173).
  - d. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan, dan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau (Pasal 17 dan 19).
  - e. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan (Pasal 21).
  - f. Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat (Pasal 40).
  - g. Pemerintah membentuk lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi (Pasal 43).
  - h. Ketentuan mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan (Pasal 46-162).
5. Undang-undang No. 23 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, menegaskan kewajiban Pemerintahan Daerah tentang pembagian urusan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pengembangan sistem jaminan sosial (lampiran pembagian urusan bidang kesehatan dan bidang sosial). Oleh karenanya, Pemerintah Daerah adalah pemangku kepentingan

utama penyelenggaraan JKN. Tata kelola penyelenggaraan JKN wajib mengikutsertakan peran aktif Pemerintah Daerah.

6. Undang-undang No. 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin menyatakan memberikan jaminan hak fakir miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 3b) dan pelayanan sosial yang terdiri dari jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial (Pasal 3e).
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menegaskan tentang warga yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota (Pasal 12). Sedangkan iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (Pasal 28).
8. Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan kesehatan pada masyarakat yang terlaksana secara terencana, terarah dan terpadu. Penyelenggaraannya diimplementasikan dalam bentuk komitmen bersama antara pemerintah kabupaten/kota dan DPRD kabupaten/kota se-Sumatera Barat dan stakeholder terkait.
9. 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 menyebutkan, peserta Jamkes Sumbar Sakato yang diintegrasikan ke dalam JKN melalui

BPJS Kesehatan yaitu setiap orang yang belum memiliki jaminan kesehatan dan berdomisili di Sumatera Barat. Iuran peserta Jamkes Sumbar Sakato dibayarkan oleh pemerintah daerah dan nama-nama peserta ditetapkan dengan Keputusan Walikota/Bupati. Tujuan integrasi Jamkes Sumbar Sakato ke dalam JKN melalui BPJS Kesehatan agar peserta Jamkes Sumbar Sakato yang memerlukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara tepat, cepat dan aman di seluruh daerah. Selain itu juga untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Sumatera Barat serta mewujudkan pelayanan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat.

10. Surat Keputusan Walikota Padang No. 04 Tahun 2020 Tentang Kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Yang Didaftarkan Pemerintah Kota Padang Tahun 2021. Terdapat 57.097 jiwa fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN pemerintah pusat didaftarkan Pemerintah Kota Padang sebagai penerima bantuan Jamkesda dengan biaya APBD Kota Padang. Peserta warga tak mampu mendaftar ke kelurahan atau langsung ke Dinas Sosial Kota Padang. Setelah data mereka diverifikasi, Dinas Sosial akan menyerahkan data tersebut kepada Dinas Kesehatan untuk ditetapkan sebagai penerima Jamkesda.

## **2. Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan sejumlah program jaminan sosial bagi warga negara sejak 4 (empat) dekade silam, tetapi cakupannya masih terbatas dan belum menyentuh seluruh masyarakat. Sebagian besar rakyat

belum memperoleh perlindungan yang memadai. Apalagi tujuan utama pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum memberikan perlindungan yang adil bagi para peserta. Oleh sebab itu, Sistem Jaminan Sosial Nasional perlu disusun untuk sinkronisasi penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Sistem Jaminan Sosial Nasional atau disingkat SJSN adalah program negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak setiap penduduk apabila terjadi hal-hal yang menyebabkan mereka harus kehilangan atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Penyusunan Sistem Jaminan Sosial Nasional ini didasarkan pada pemikiran untuk penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh warga negara adalah sebagai berikut:<sup>65</sup>

1. Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang, sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3) yang berbunyi, setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

---

<sup>65</sup> Asih Eka Putri, 2014, *Seri Buku Saku 1: Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Jakarta, <http://jkn.jamsosindonesia.com/jamkesedu/detail/pustaka#.YPqMcOgzYdU>, hlm 9, diakses pada hari Minggu, 18 Juli 2021, jam 10.10 WIB

2. Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab Negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial, sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) yang menyatakan, Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
3. Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3), Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.
4. Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan asas kemanusiaan dan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Sesuai dengan ketentuan Pasal 2 Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang menyatakan, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menjelaskan bahwa asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
5. SJSN bertujuan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Berdasarkan ketentuan Pasal 3 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 yang menyatakan, Sistem Jaminan

Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Penjelasan Pasal 3 UU No. 40 Tahun 2004 menyebutkan yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Selanjutnya Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan dua organ yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan program jaminan sosial nasional, yaitu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Program JKN dalam SJSN sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berbeda dengan penyelenggaraan program jaminan/asuransi kesehatan privat/komersial. Asuransi kesehatan komersial berlangsung berdasarkan kesepakatan jual beli antara perusahaan asuransi dengan pembeli produk asuransi.<sup>66</sup> Peraturan perundang-undangan hanya mengatur hal-hal berkaitan dengan perizinan usaha perasuransian dan tata cara perjanjian jual-beli. Manfaat, besar iuran, dan tata cara pengelolaan diatur oleh masing-masing perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi dan peserta menegosiasikan hal-hal tersebut dan melaksanakannya sesuai dengan perjanjian dan kesepakatan yang tercantum dalam polis asuransi.

---

<sup>66</sup> Asih Eka Putri, 2014, *Seri Buku Saku 4 : Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, *Op cit*, hlm 10.

SJSN diwujudkan dengan menetapkan iuran bagi peserta dan anggaran pemerintah untuk menjamin manfaat bagi peserta. Tata cara penyelenggaraan diatur dalam peraturan perundang-undangan jaminan sosial yang mengikat pekerja, pemberi kerja, dan pemerintah. Peserta bergotong-royong membayar iuran jaminan sosial. Peserta yang berpenghasilan lebih tinggi membayar iuran lebih besar dari pada peserta yang berpenghasilan lebih rendah. Besaran iuran ditentukan sesuai dengan tingkat pendapatan.

Anggaran pemerintah digunakan untuk SJSN pada empat komponen biaya, yaitu:<sup>67</sup>

1. Subsidi iuran jaminan sosial bagi orang miskin dan tidak mampu, yang dikenal sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI).
2. Mendanai modal awal pendirian BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan paling banyak sebesar Rp2.000.000.000,00 (dua trilyun) untuk masing-masing BPJS.
3. Mengalokasikan dana penyelamatan kepada BPJS saat terjadi krisis keuangan atau kondisi tertentu yang mengancam keberlangsungan program jaminan sosial.
4. Mendanai pembuatan peraturan perundang-undangan dan kebijakan jaminan sosial, serta pengawasan penyelenggaraannya.

---

<sup>67</sup> Asih Eka Putri, *Seri Buku Saku 1: Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, *Op cit*, hlm 33.

### **3. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)**

Program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) merupakan tindak lanjut dari pelaksanaan amanat Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 dalam hal memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan terutama penduduk miskin.

Ada dua alasan yang memotivasi pemerintah daerah mengambil kebijakan jaminan kesehatan lokal ini pada waktu itu.<sup>68</sup> *Pertama*, UU No 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah memberikan kesempatan bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 terhadap uji materi UU SJSN mengizinkan pemerintah daerah membentuk lembaga yang mengkhususkan diri dalam mengelola program jaminan kesehatan di wilayah masing-masing. Selain itu, Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas yang terbit setiap tahun menyarankan bahwa orang miskin yang tidak termasuk dalam daftar keanggotaan Jamkesmas, menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

*Kedua*, kepentingan politik kepala daerah. Sistem pemilihan kepala daerah secara langsung berimplikasi terhadap pemerintah daerah bagaimana kepiawaiannya merumuskan kebijakan pembangunan di daerahnya.

Pemerintah Kota Padang melaksanakan Program Jamkes Sumbar Sakato berdasarkan Peraturan Daerah Sumatera Barat No. 10 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato. Dalam Penjelasan Umum Perda Sumatera Barat No. 10 tahun 2011 disebutkan, penggunaan kata

---

<sup>68</sup> IBP Indonesia Core Team, 2012, 'Jamkesmas dan Program Jaminan Kesehatan Daerah' *Laporan Pengkajian di 8 Kabupaten/Kota dan 2 Provinsi*, Perkumpulan INISIATIF, hlm 15

Sumbar “Sakato” dimaksudkan untuk mengikat semangat dan peran masyarakat dalam menggerakkan dan mengarahkan mereka melalui latar filosofi masyarakat Minang yang ‘sakato’ yang berarti “sekata, sependapat, semufakat”, dan merupakan filosofi perwujudan sifat kegotongroyongan dan saling membantu masyarakat Sumatera Barat.

Pelaksanaan Jamkes Sumbar Sakato 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.

Sifat dan bentuk pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tercermin dari kata ‘sakato’ yang juga merupakan akronim dari segera, aman, kekeluargaan dan toleransi. ‘Segera’ berarti pelayanan kesehatan yang didapatkan disegerakan, tidak ditunda-tunda dan sesuai Standar Operasi Prosedur (SOP). ‘Aman’ berarti pelayanan yang diberikan mengutamakan keselamatan dengan penanganan berdasarkan kompetensi dan profesionalitas, serta pelayanan yang diberikan bersifat promotif, preventif dan kuratif. ‘Kekeluargaan’ berarti pelayanan kesehatan diberikan dengan rasa kekeluargaan yang dilandasi sifat asah, asih, asuh. ‘Toleransi’ berarti sebuah cerminan sikap antara yang memberi pelayanan dengan yang dilayani untuk saling pengertian, dan saling memahami atas perbedaan, kekurangan dan kelemahan.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Penjelasan Umum Perda No. 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

#### **4. Pengertian Penduduk dan 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.

Pasal 19 ayat (2) Perda No. 10 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato menyatakan, bagi penduduk miskin, iuran Jamkes Sumbar Sakato ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah. Pasal 19 ayat (3) mengatakan, besarnya kewajiban pembayaran iuran oleh Pemerintah Daerah bagi penduduk miskin ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Bapel dengan Pemerintah Daerah.

Selanjutnya pada Pasal 20 ayat (2) Perda Sumatera Barat No. 10 tahun 2011 dikatakan Pemerintah Daerah bersama Pemerintah Kabupaten/Kota membiayai Jamkes Sumbar Sakato terhadap penduduk miskin dengan komposisi yang disepakati bersama dan dituangkan dalam suatu perjanjian kerja sama.

Pasal 26 ayat 2 Amandemen UUD NRI 1945 menyatakan jika penduduk adalah warga negara Indonesia dan orang asing yang tinggal di Indonesia. Pasal 26 ayat 3 menyebutkan pengaturan lebih lanjut dalam Undang-Undang.

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.<sup>70</sup>

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.<sup>71</sup>

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.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> BPS, Sensus Penduduk 2020, <https://www.bps.go.id/sp2020/faq/detail/50>, diakses Jumat, 4 Maret 2022, jam 16.50 WIB.

<sup>71</sup> BPS, Sosial dan Kependudukan, <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>, diakses Jumat, 4 Maret 2022, jam 17.00 WIB.

<sup>72</sup> Salim Emil, 1980, *Perencanaan Pembangunan dan Pemerataan Pendapatan*. Yayasan Idayu, Jakarta, hlm 14

## 5. Integrasi Jamkesda ke JKN

Sebagai bentuk dukungan pemerintah daerah terhadap keberlangsungan program JKN dan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), salah satunya dengan mengintegrasikan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke program JKN. Untuk di Sumatera Barat adalah integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke program JKN. Integrasi jaminan kesehatan daerah ini merupakan sinergisasi penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintahan daerah dengan skema JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Dukungan yang diberikan pemerintah daerah provinsi sebagai perwakilan pemerintah pusat pasca terbitnya Surat Ederan Menteri Dalam Negeri Nomor 440/3890/SJ tanggal 19 Oktober 2016 tentang dukungan pemerintah daerah pada Program JKN, tercatat 511 kabupaten/kota yang telah mengintegrasikan program Jamkesda ke dalam Program JKN dengan total peserta PBI APBD per 31 Desember 2019 sebanyak 38.842.476 penduduk, termasuk Kota Padang.<sup>73</sup> Hal ini menjadi salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah dalam melaksanakan Program Strategis Nasional, termasuk implementasi Program JKN sebagaimana disebut dalam Pasal 67 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Penjabaran selanjutnya dalam Pasal 1 angka 5 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan mengatakan, Penerima Bantuan Iuran

---

<sup>73</sup> Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri RI, 2020, *Pemerintah Daerah Diminta Integrasikan Program Jamkesda Ke Program JKN-KIS*, Jakarta, [https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca\\_kontent/1421/pemerintah\\_daerah\\_diminta\\_integrasikan\\_program\\_jamkesda\\_ke\\_program\\_jkn-kis](https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca_kontent/1421/pemerintah_daerah_diminta_integrasikan_program_jamkesda_ke_program_jkn-kis), diakses pada hari Minggu, 18 Juli 2021, jam 20.15 WIB.

Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Warga yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota.

Integrasi Jamkesda ke JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan ini dilakukan dengan perjanjian kerjasama *Memory of Understanding* (MoU) berdasarkan PP No. 85 tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pada Pasal 4 ayat (1) PP No. 85 tahun 2013 disebutkan hubungan kerja sama BPJS dengan lembaga Pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerjasama. Ayat (2) menjelaskan, perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara tertulis dan dapat dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman, kerjasama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lain yang disepakati bersama.

## **D. Tinjauan Tentang BPJS Kesehatan**

### **1. Sejarah Berdiri BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat BPJS Kesehatan merupakan [Badan Hukum Publik](#) yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Sebelumnya BPJS Kesehatan bernama [Askes](#) (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero). Sejak tanggal [1 Januari 2014](#), dengan ditetapkannya UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka PT Askes Indonesia berubah nama menjadi BPJS Kesehatan.

Tujuan pembentukan BPJS Kesehatan adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial kesehatan guna terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Temtang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan ini di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman kolonial Belanda dan berlanjut setelah Indonesia merdeka. Setelah mendapat pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, Pemerintah Indonesia melanjutkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarga.

Kala itu sekitar tahun 1966-1978, Menteri Kesehatan Prof. G.A. Siwabessy mengajukan sebuah gagasan untuk menyelenggarakan Program Asuransi Kesehatan. Program serupa sudah mulai diterapkan di sejumlah negara maju. Program kesehatan tersebut berkembang dengan pesat. Pada saat penerapan Program Asuransi Kesehatan di terapkan di Indonesia, penerima manfaat program ini masih terbatas di kalangan PNS beserta keluarga. Namun Prof. G.A. Siwabessy sudah yakin, kelak suatu saat, Program Asuransi Kesehatan ini bisa dinikmati seluruh masyarakat Indonesia.

Jika dirinci, maka sejarah lahirnya BPJS Kesehatan itu terbagi dalam 4 (empat) periode yaitu:<sup>74</sup>

1. Tahun 1968 – Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Badan ini mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara (PNS) dan penerima pensiun beserta keluarganya.
2. Tahun 1989 –Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1989. BPDPK berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Tugas PHB adalah melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.
3. Tahun 1992 – PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa. Pemerintah Pusat menanggung biaya iuran. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun

---

<sup>74</sup> BPJS Kesehatan, Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas, [https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS\\_Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan), diakses pada hari Sabtu, 22 Agustus 2021, jam 09.20 WIB.

asuransi swasta. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan pengelolaan diserahkan kepada PT Askes (Persero). Pada periode tersebut, tercatat sebanyak 6,4 juta jiwa yang berasal dari 200 kabupaten/kota telah menjadi Peserta PJKMU.

4. Tahun 2014 – Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi. Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan.

## **2. Tugas, Fungsi dan Kewenangan BPJS Kesehatan**

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut di atas, Pasal 10 dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Pasal 24 ayat 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, menegaskan BPJS bertugas untuk :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- h. Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan milik Pemerintah dan swasta untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan.
- i. Membuat kesepakatan dengan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan disuatu wilayah, untuk menetapkan besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan.
- j. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan BPJS kewenangan antara lain :

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Disamping itu, BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (*governing function*) di bidang pelayanan umum (*public services*) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

Pembentukannya dengan modal awal dari APBN. Selanjutnya BPJS Kesehatan memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan

aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang.

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Implementasi Perda Nomor 10 Tahun 2011 dalam Pemberian Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Kota Padang Sebelum Terintegrasi dengan JKN**

##### **1. Kepesertaan Program Jamkes Sumbar Sakato**

Pemerintah Kota Padang telah memberikan perlindungan kesehatan bagi penduduk miskin agar tetap dapat berobat ke pelayanan kesehatan dengan mendaftarkan mereka sebagai peserta program jaminan kesehatan. Program ini sudah berjalan sejak tahun 2007 lalu<sup>75</sup>. Untuk pelaksanaan yang lebih komprehensif, maka pengaturan tentang jaminan kesehatan daerah dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

Program ini diselenggarakan oleh PT Askes bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, termasuk Kota Padang dengan sasaran peserta seluruh penduduk Sumatera Barat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Menurut Pasal 6 Perda Sumatera Barat Nomor 10 Tahun 2011, peserta Jamkes Sumbar Sakato adalah setiap orang dan/atau anggota keluarganya yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah dan/atau penjamin lainnya.

---

<sup>75</sup> Wawancara dengan Ibu Asni Novera selaku Kasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang, pada Rabu, 4 Agustus 2021.

Bagi penduduk miskin yang mendaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato maka iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah menggunakan dana APBD. Sedangkan penduduk yang mampu secara ekonomi, iurannya ditanggung oleh masing-masing peserta dan pembayaran iuran bagi penduduk yang mampu berdasarkan kesepakatan antara peserta dengan badan pelaksana.

Data peserta Jamkes Sumbar Sakato kategori penduduk miskin berasal dari kelurahan yang dihimpun berdasarkan usulan yang disampaikan masyarakat. Usulan tersebut selanjutnya diverifikasi dan divalidasi oleh petugas kelurahan tentang kelayakannya sebagai peserta penerima iuran. Jika dinilai layak, maka masyarakat miskin itu ditetapkan menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato yang dituangkan dalam Surat Keputusan (SK) Walikota Padang.<sup>76</sup>

Dalam tahun berjalan, masyarakat selalu menyampaikan usulan nama-nama penduduk miskin untuk didaftarkan sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato. Data yang disampaikan itu akan direkap dan kemudian dilakukan validasi dan verifikasi oleh pihak kelurahan di lapangan. Dengan demikian, data peserta Jamkes Sumbar Sakato selalu diperbarui, karena akan ada penambahan dan ada pengurangan peserta. Hal ini terjadi karena saat dilakukan validasi dan verifikasi data, petugas menemukan adanya peserta Jamkes Sumbar Sakato yang telah meninggal dunia atau pindah dan tidak bermukim di Kota Padang. Masyarakat yang sudah pindah ke daerah lain ini tidak bisa menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato karena anggaran yang disediakan melalui APBD Kota Padang hanya untuk penduduk miskin di Kota Padang.

---

<sup>76</sup> Wawancara dengan Ibu Lisa Bus Andriani, selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Rabu, 4 Agustus 2021.

Nama warga yang sudah pindah atau meninggal dunia ini dikeluarkan dari data penerima bantuan Jamkes dan diganti dengan penerima yang baru. Perubahan data peserta penerima Jamkes juga disebabkan karena terjadi peningkatan status ekonomi masyarakat menjadi lebih baik dan keluar dari kategori miskin, atau mereka yang diterima bekerja di perusahaan dan didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan di perusahaannya, atau karena lulus tes menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS). Semuanya itu akan dikeluarkan sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato dan diganti dengan penduduk miskin lainnya<sup>77</sup>.

Karena Jamkes Sumbar Sakato diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan pembiayaan pelayanan kesehatan bersumber dari dana APBD masing-masing kabupaten/kota, maka pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati peserta belum sesuai harapan dan terbatas pada pusat pelayanan kesehatan di wilayah kota/kabupaten masing-masing, seperti Puskesmas dan RSUD milik Pemerintah Kota Padang<sup>78</sup>.

Jenis pelayanan kesehatan yang tersedia pada Jamkes Sumbar Sakato berdasarkan Pasal 1 angka 11 dan Pasal 18 Perda Nomor 10 tahun 2011 meliputi :

1. Pelayanan rawat jalan tingkat dasar di Puskesmas
2. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan di Puskesmas/dokter keluarga/RSUD
3. Pelayanan rawat inap pada ruang rawatan kelas III di RSU dan Puskesmas
4. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan pada setiap Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) di seluruh Indonesia.

---

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Wawancara dengan Ibu Asni Novera, *Op cit*.

Sebab PPK yang bekerjasama dengan Jamkesda terbatas pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah yang ada di wilayahnya masing-masing. Jika pasien mengalami keadaan gawat darurat, sesuai Pasal 18 ayat 5 Perda Sumatera Barat Nomor 10 tahun 2011, pasien peserta Jamkes dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada setiap rumah sakit yang ada di Indonesia, tetapi pelayanan itu hanya dapat diberikan oleh rumah sakit yang telah mengikat perjanjian dengan badan pelaksana.

Hal ini tidak sesuai dengan prinsip portabilitas seperti yang tertuang dalam Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional beserta penjelasannya, yaitu prinsip memberikan jaminan kesehatan yang berkelanjutan meskipun peserta pindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## **2. Integrasi Jamkes Sumbar Sakato ke Program JKN**

Program Jamkes Sumbar Sakato diintegrasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan mulai dilaksanakan 1 Januari 2014 berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>79</sup> Integrasi Program Jamkes Sumbar Sakato dengan program JKN dituangkan dalam Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat

---

<sup>79</sup> Wawancara dengan Bapak Debi Mersah Putra, selaku Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta pada BPJS Kesehatan Cabang Padang pada hari Selasa, 24 Agustus 2021.

Sakato ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Sesuai Pasal 4 ayat (1) Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jamkes Sumbar Sakato ke JKN melalui BPJS Kesehatan, peserta Jamkes Sumbar Sakato adalah setiap orang yang belum mempunyai jaminan kesehatan dan berdomisili di Provinsi Sumatera Barat.

Untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato yang dibayarkan iurannya oleh pemerintah daerah, maka berdasarkan Pasal 4 ayat (3) Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 9 Tahun 2021, ada beberapa kategori yaitu :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan yang didaftarkan dan dibayar oleh pemerintah pusat.
2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) dan ditetapkan dengan keputusan bupati/walikota dengan kriteria :  
Penduduk yang semula didaftarkan oleh pemerintah provinsi tetapi tidak memenuhi kriteria penduduk miskin sesuai peraturan, kepesertaannya menjadi PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, antara lain :
  - a. Prioritas I, pendapatan keluarga lebih kecil dari Upah Minimum Provinsi (UMP).
  - b. Prioritas II, pendapatan keluarga satu sampai dengan setengah kali dari Upah Minimum Provinsi (UMP).

3. Prioritas utama diberikan kepada masyarakat dengan kriteria pendapatan keluarga lebih kecil dari Upah Minimum Provinsi (UMP), mempunyai balita, ibu hamil, tidak mempunyai jaminan kesehatan lain dan bersedia memenuhi ketentuan. Kepesertaannya ditetapkan dengan keputusan gubernur.

Penamaan peserta Jamkes yang dibiayai APBD Kota Padang setelah diintegrasikan dengan JKN menyatu sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan. Yang membedakannya hanya dari sumber iurannya yang berasal dari APBD Kota Padang atau disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD. Penduduk miskin di Kota Padang yang menjadi tanggung jawab pemerintah kota untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis ini masuk kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP), khususnya mereka yang tak mampu menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan.

Lampiran Permendagri No. 64 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021, pada poin e tentang Tentang Kebijakan Penyusunan APBD pada Belanja Daerah, khususnya Belanja Barang dan Jasa juga menegaskan:

Dalam rangka mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), Pemerintah Daerah wajib melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah dengan Jaminan Kesehatan Nasional guna terselenggaranya jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, di luar peserta penerima bantuan iuran yang bersumber dari APBN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang dianggarkan pada SKPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU BP) yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah atau warga miskin peserta Jamkesda, mendapatkan manfaat pelayanan

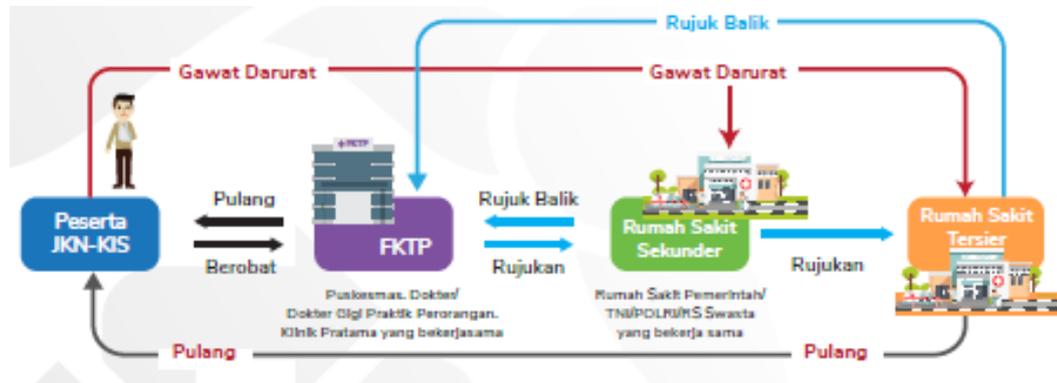
kesehatan untuk perawatan di ruang perawatan kelas III. Tetapi pemerintah daerah tidak diperkenankan mengelola sendiri, sebagian atau seluruhnya Jaminan Kesehatan Daerahnya dengan manfaat yang sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk mengelola sebagian Jamkesda dengan skema ganda. Artinya, pengelolaan dana Jamkesda atau di Kota Padang namanya Jamkes Sumbar Sakato yang dianggarkan di APBD diserahkan pada BPJS Kesehatan.

Ketentuan ini juga berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta yang lebih komprehensif dengan akses pelayanan lebih luas, cakupan pelayanan kesehatan lebih besar dengan pola *manage care* karena semua pelayanan menjadi terukur. Dulu sewaktu Jamkes Sumbar Sakato belum diintegrasikan ke JKN, pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta terbatas pada anggaran yang disediakan Pemerintah Kota Padang dan berobat juga terbatas pada rumah sakit milik daerah (RSUD Rasidin). Jika peserta menderita penyakit yang harus dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi seperti ke RSUP Dr M Djamil Padang, maka prosesnya rumit dan berbelit karena tidak ada kerja sama antara Pemerintah Kota Padang dengan RSUP M Djamil<sup>80</sup>.

---

<sup>80</sup> Ibid.

**Gambar. 1**  
**Cara Menggunakan Kartu JKN Saat Berobat**



*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Padang*

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah sama dengan hak dan kewajiban untuk seluruh peserta JKN BPJS Kesehatan, baik pasien umum maupun peserta yang berasal dari Jamkesda/JKN yang dibiayai APBD atau peserta JKN yang dibiayai APBN.<sup>81</sup> Yang menjadi pembeda setiap peserta itu hanya ruang perawatan saat peserta harus menjalani perawatan yang ditentukan berdasarkan besaran iuran.

Berdasarkan Pasal 34 Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jamkesda dirawat di ruang perawatan kelas III dan dikenakan iuran sebesar Rp42.000 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan. Rinciannya, iuran Rp35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan menjadi kewajiban pemerintah daerah dalam hal ini *sharing* anggaran Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dan Pemerintah Kota Padang. Iuran sebesar

<sup>81</sup> Wawancara dengan Bapak Debi Mersah Putra, selaku Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, BPJS Kesehatan Cabang Padang pada hari Jumat, 27 Agustus 2021

Rp7.000 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah (*sharing*).

Besaran *sharing* anggaran ini berdasarkan Pasal 8 ayat 2 (b) Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jamkes Sumbar Sakato ke JKN melalui BPJS Kesehatan, untuk Pemerintah Provinsi sebesar 20 persen dan Pemerintah Kabupaten/Kota bukan kategori daerah tertinggal sebesar 80 persen.

Sebelumnya besaran iuran bagi peserta Jamkesda APBD ini ditetapkan Rp25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan yang dibayar oleh Pemerintah Kota Padang berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

**Tabel. 1**  
**Data Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang**  
**yang Terintegrasi JKN**

No.	Tahun	Jumlah Peserta Jamkesda Terintegrasi JKN
1.	2014	86.984
2.	2015	91.048
3.	2016	77.039
4.	2017	77.089
5.	2018	77.089
6.	2019	77.089
7.	2020	77.149
8.	2021	57.097

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Padang*

Tahun 2014, program Jamkesda Sumbar Sakato pertama kali diintegrasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Peserta Jamkesda yang terdata tahun 2014 sebanyak 86.984 jiwa. Saat pendataan untuk kepesertaan Jamkesda tahun 2015, terjadi penambahan usulan penduduk miskin ke kelurahan yang jumlahnya cukup signifikan, sebanyak 5.000 jiwa. Hal ini tak terlepas dari antusias masyarakat miskin untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Tetapi tambahan data peserta itu tidak serta merta dimasukkan dalam SK Walikota, melainkan harus dilakukan validasi dan verifikasi ulang oleh pihak kelurahan, sehingga warga miskin yang diusulkan sebagai penerima BPJS Kesehatan tahun 2015 menjadi 91.048 jiwa atau bertambah 4.064 jiwa dari tahun 2014.

Dalam tahun berjalan, petugas kembali melakukan validasi dan verifikasi data peserta dan ditemukan adanya data ganda, di mana peserta telah terdaftar sebagai penerima JKN pusat yang dibiayai oleh APBN tetapi juga terdaftar sebagai penerima bantuan Jamkesda yang dibiayai oleh APBD Kota Padang. Petugas juga menemukan warga yang telah pindah domisili ke luar Kota Padang tetapi masih terdaftar sebagai peserta Jamkesda. Karena itu nama-nama mereka harus dikeluarkan dari daftar yang jumlahnya 4.637 jiwa, sehingga keluar SK Walikota tentang Perubahan Data Peserta BPJS Kesehatan Jamkesda dengan jumlah penerima bantuan Jamkesda tahun 2015 sebanyak 86.411 jiwa.

## **B. Implementasi Jamkes Sumbar Sakato Terintegrasi JKN Bagi Penduduk Miskin yang Diselenggarakan BPJS Kesehatan di Kota Padang**

## **1. Prosedur Pendaftaran Sebagai Peserta BPJS Kesehatan Bagi Penduduk Miskin**

Pembiayaan peserta BPJS Kesehatan itu ada 2 macam, yaitu :

1. Peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah pusat yang disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau dulu disebut peserta Jamkesmas. Data peserta PBI ini berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang disampaikan Pemerintah Kota Padang dan telah masuk dalam sistem di Kementerian Sosial RI.
2. Peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh APBD kabupaten/kota atau disebut juga Jamkesda. Data peserta berasal dari DTKS yang disampaikan Pemerintah Kota Padang tetapi tidak masuk dalam sistem Kementerian Sosial RI karena tidak lolos proses verifikasi di tingkat pusat.

Pengelolaan data DTKS untuk peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh APBD Kota Padang, sejak tahun 2021 berada di bawah kewenangan Dinas Sosial Kota Padang. Data DTKS untuk peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh APBN juga berasal dari Dinas Sosial Kota Padang yang telah diverifikasi ulang.

Data DTKS diperoleh Dinas Sosial dari Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) yang ada di kelurahan yang sebelumnya telah melakukan pendataan terhadap penduduk miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kriteria penduduk miskin yang didata oleh PSM kelurahan mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI, seperti peralatan yang dimiliki di rumah (tabung gas, kulkas, telepon rumah, komputer/laptop, televisi, emas perhiasan,

sepeda, sepeda motor, mobil dan lainnya), ternak yang dimiliki, status penguasaan bangunan tempat tinggal, status lahan tempat tinggal. (*Lampiran 1*)

Pihak kelurahan menyerahkan data tersebut ke Dinas Sosial atau bisa juga penduduk miskin tersebut langsung datang ke Dinas Sosial untuk minta dimasukkan dalam data DTKS dan diusulkan sebagai penerima jaminan kesehatan melalui kepesertaan BPJS Kesehatan. Data warga yang diajukan oleh kelurahan ke Dinas Sosial atau yang disampaikan langsung oleh warga itu, kemudian akan dilakukan verifikasi sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.<sup>82</sup>

Proses agar warga miskin bisa masuk ke dalam DTKS diputuskan dalam musyawarah kelurahan (Muskel) yang dilaksanakan setiap tahun dan dihadiri oleh segenap unsur masyarakat di kelurahan, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan Babinsa. Dalam Muskel ini dibahas tentang warga yang masuk kategori miskin dan butuh pelayanan kesehatan. Penetapan DTKS di kelurahan ini tertuang dalam Berita Acara.

Lurah dan jajarannya dalam melakukan pendataan warga miskin di wilayahnya, tak hanya mempedomani persyaratan yang ditetapkan pemerintah tentang kriteria warga miskin, tetapi juga melayani warga yang merasa dirinya tak mampu dan membutuhkan bantuan pemerintah, seperti bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), program beras raskin, termasuk jaminan kesehatan. Lurah akan meminta warga tersebut untuk membuat surat pernyataan tidak mampu yang diketahui oleh RT, RW dan lurah setempat. Surat pernyataan tak mampu itu akan disampaikan lurah ke Dinas Sosial atau warga tersebut bisa langsung datang ke

---

<sup>82</sup> Wawancara dengan Ibu Indriati, Kepala Bidang Penanganan Fakir Miskin pada Dinas Sosial Kota Padang pada hari Jumat, 10 September 2021.

Dinas Sosial Kota Padang agar diusulkan sebagai penerima bantuan jaminan kesehatan PBI APBD.<sup>83</sup>

Sebelum tahun 2021, data penduduk miskin untuk peserta Jamkes Sumbar Sakato direkap oleh kelurahan, secara berjenjang disampaikan ke kecamatan dan kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

**Tabel. 2**  
**Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang**  
**Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2018**

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta
1.	Bungus Teluk Kabung	3.129
2.	Koto Tengah	15.594
3.	Kuranji	10.444
4.	Lubuk Begalung	9.506
5.	Lubuk Kilangan	8.384
6.	Nanggalo	3.434
7.	Padang Barat	3.224
8.	Padang Selatan	5.792
9.	Padang Timur	6.961
10.	Padang Utara	4.104
11.	Pauh	6.508
	<b>TOTAL</b>	<b>77.089</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Padang*

---

<sup>83</sup> Wawancara dengan Bapak Khairul, selaku Lurah Pasa Gadang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang pada hari Senin, 13 September 2021.

Tabel. 2 menggambarkan peserta Jamkes Sumbar Sakato tahun 2018 dari seluruh kecamatan di Kota Padang. Kecamatan Koto Tangah tercatat penduduk miskinnya paling banyak yang terdaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato yaitu 15.594 jiwa, disusul Kecamatan Kuranji dengan 10.444 jiwa dan Lubuk Begalung 9.506 jiwa.

Seperti tahun-tahun sebelumnya, pembaharuan data terus dilakukan oleh petugas kelurahan dalam tahun berjalan seiring dengan masuknya usulan baru yang disampaikan warga. Namun kuota yang disediakan oleh Pemerintah Kota Padang untuk tahun 2019 adalah sama dengan tahun 2018 sesuai dengan ketersediaan anggaran yaitu untuk 77.089 jiwa. Perbedaannya hanya pada sebaran peserta Jamkes Sumbar Sakato di setiap kecamatan berdasarkan hasil validasi dan verifikasi data tentang layak atau tidak sebagai peserta<sup>84</sup>.

**Tabel. 3**  
**Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang**  
**Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2019**

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta
1.	Bungus Teluk Kabung	3.380
2.	Koto Tangah	15.069
3.	Kuranji	10.420
4.	Lubuk Begalung	10.225
5.	Lubuk Kilangan	7.247
6.	Nanggalo	3.589
7.	Padang Barat	3.561

<sup>84</sup> Wawancara dengan Ibu Lisa Bus Andriani, selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Kamis, 6 Januari 2022.

8.	Padang Selatan	6.097
9.	Padang Timur	7.047
10.	Padang Utara	4.139
11.	Pauh	6.315
	<b>TOTAL</b>	<b>77.089</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Padang*

Dari Tabel. 3 terlihat adanya perubahan jumlah peserta Jamkes Sumbar Sakato tahun 2019 dibanding tahun 2018 dari setiap kecamatan, seperti terjadi pengurangan jumlah peserta di Kecamatan Koto Tangah sebanyak 525 jiwa dan di Kecamatan Lubuk Kilangan 1.137 jiwa. Disamping itu di kecamatan lain terjadi penambahan peserta, seperti di Kecamatan Lubuk Begalung sebanyak 719 jiwa dan di Kecamatan Bungus Teluk Kabung sebanyak 251 jiwa dan beberapa kecamatan lainnya. Penambahan dan pengurangan peserta Jamkes Sumbar Sakato berdasarkan hasil verifikasi dan validasi yang dilakukan petugas kelurahan.

**Tabel. 4**  
**Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang**  
**Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2020**

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta
1.	Bungus Teluk Kabung	3.375
2.	Koto Tangah	15.124
3.	Kuranji	10.355
4.	Lubuk Begalung	10.251
5.	Lubuk Kilangan	7.209
6.	Nanggalo	3.578

7.	Padang Barat	3.558
8.	Padang Selatan	6.162
9.	Padang Timur	7.078
10.	Padang Utara	4.126
11.	Pauh	6.283
	<b>TOTAL</b>	<b>77.149</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Padang*

Tabel. 4 menggambarkan jumlah peserta Jamkes Sumbar Sakato tahun 2020 yang sebaran peserta di setiap kecamatan tidak jauh berbeda dari tahun 2019, yaitu adanya penambahan jumlah peserta dan juga ada pengurangan peserta.

Namun pada tahun berjalan saat dilakukan validasi dan verifikasi, ditemukan sebanyak 50 jiwa peserta Jamkes Sumbar Sakato tahun 2020 yang tidak berdomisili di Kota Padang dan dibuktikan dengan alamat pada Kartu Tanda Penduduk (KTP). Data 50 jiwa peserta itu terdeteksi oleh sistem pada BPJS Kesehatan yang telah terintegrasi dengan data kependudukan.

Pemerintah Kota Padang langsung menindaklanjuti temuan tersebut dan mengajukan perubahan data peserta Jamkes Sumbar Sakato. Nama-nama warga yang tidak berdomisili di Kota Padang dan terdaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN itu di-nonaktif-kan dan diganti dengan warga miskin yang tercantum dalam database. Perubahan data itu efektif berlaku untuk penetapan penerima Jamkes Sumbar Sakato/JKN tahun 2021<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> Wawancara dengan Ibu Lisa Bus Andriani, selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Kamis, 6 Januari 2022.

**Tabel. 5**  
**Rekapitulasi Peserta Jamkes Sumbar Sakato Kota Padang**  
**Terintegrasi JKN per Kecamatan Tahun 2021**

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Peserta
1.	Bungus Teluk Kabung	2.390
2.	Koto Tangah	11.938
3.	Kuranji	6.983
4.	Lubuk Begalung	7.767
5.	Lubuk Kilangan	6.202
6.	Nanggalo	2.123
7.	Padang Barat	2.300
8.	Padang Selatan	4.287
9.	Padang Timur	5.023
10.	Padang Utara	2.901
11.	Pauh	5.183
	<b>TOTAL</b>	<b>57.097</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Padang*

Pada tahun 2021, Pemerintah Kota Padang menetapkan sebanyak 57.097 jiwa peserta Jamkes Sumbar Sakato yang terintegrasi dengan JKN. Jika dibandingkan dengan data tahun 2020, terjadi pengurangan jumlah peserta sebanyak 20.052 orang yang disebabkan 20.000 orang lolos validasi dan verifikasi menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN dan 50 orang lagi merupakan pengurangan dari peserta yang terdeteksi tidak berdomisili di Kota Padang. Sementara 2 orang lainnya meninggal dunia. Pemerintah Kota Padang

juga tidak menambah kuota peserta Jamkesda karena keterbatasan anggaran yang tersedia<sup>86</sup>.

**Tabel. 6**  
**Pengesahan Usulan Perbaikan DTKS**  
**Data Rumah Tangga Periode Mei 2021**

No.	Nama Kecamatan	Data Ruta Diperbaiki	Data Ruta Dikeluarkan	Usulan Ruta Baru
1.	Bungus Teluk Kabung	2.722	89	1.306
2.	Lubuk Kilangan	1.797	155	5.615
3.	Lubuk Begalung	5.247	104	2.076
4.	Padang Selatan	4.631	399	1.192
5.	Padang Timur	4.457	292	1.277
6.	Padang Barat	2.947	369	1.238
7.	Padang Utara	2.546	274	1.045
8.	Nanggalo	2.702	134	1.250
9.	Kuranji	6.511	171	1.059
10.	Pauh	2.904	131	519
11.	Koto Tangah	6.073	385	3.250
	<b>TOTAL</b>	<b>42.537</b>	<b>2.503</b>	<b>19.827</b>

*Sumber : Data Dinas Sosial Kota Padang diolah oleh peneliti*

Tahun 2021, data peserta Jamkes Sumbar Sakato dikelola oleh Dinas Sosial Kota Padang. Dari Tabel. 3 tersebut dapat dijelaskan, Dinas Sosial Kota Padang melakukan perbaikan data masyarakat tak mampu yang disampaikan oleh setiap kelurahan kemudian dilakukan rekapitulasi berdasarkan masing-masing

<sup>86</sup> Wawancara dengan Ibu Asni Novera selaku Kasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang, pada Rabu, 4 Agustus 2021.

kecamatan. Untuk Kecamatan Bungus Teluk Kabung, dari ribuan data yang sudah tercatat dalam DTKS Kementerian Sosial tahun 2021 dilakukan verifikasi dan validasi data kembali, maka diusulkan sebanyak 2.722 rumah tangga tetap masuk DTKS, dan sebanyak 89 rumah tangga diusulkan untuk dikeluarkan dari data DTKS serta 1.306 rumah tangga disampaikan sebagai usulan baru berdasarkan usulan yang disampaikan oleh setiap kelurahan di Kecamatan Bungus Teluk Kabung.

Begitu pula untuk Kecamatan Padang Selatan, dari ribuan data yang sudah tercatat dalam DTKS Kementerian Sosial tahun 2021 dilakukan verifikasi dan validasi data kembali, maka diusulkan sebanyak 4.631 rumah tangga tetap masuk DTKS, dan sebanyak 399 rumah tangga diusulkan untuk dikeluarkan dari data DTKS serta 1.192 rumah tangga disampaikan sebagai usulan baru berdasarkan usulan yang disampaikan oleh setiap kelurahan di Kecamatan Padang Selatan.

Rekapitulasi validasi dan verifikasi data yang dikeluarkan Dinas Sosial Kota Padang pada bulan Mei 2021 itu selanjutnya akan dilakukan pengolahan oleh Pusdatin Kementerian Sosial RI. Daftar nama warga miskin yang lolos validasi dan verifikasi dan masuk DTKS Kementerian Sosial RI akan ditetapkan sebagai peserta JKN tahun berikutnya. Sedangkan penduduk miskin yang tidak lolos verifikasi akan dikembalikan ke Dinas Sosial Kota Padang. Data penduduk miskin yang dikembalikan Kementerian Sosial ini dijadikan basis data untuk menentukan penerima Jamkesda/JKN tahun 2022.

Tahun 2021, Kelurahan Pasa Gadang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang mendapat kuota Jamkesda APBD sebanyak 1.145 jiwa. Jika ada peserta

yang terdaftar meninggal dunia atau pindah rumah dalam tahun berjalan maka namanya segera dikeluarkan dan segera diusulkan penduduk miskin lainnya sebagai pengganti.<sup>87</sup> Kuota Jamkesda APBD yang diberikan pemerintah kota belum cukup untuk menjamin kesehatan seluruh penduduk miskin di Pasa Gadang karena data penduduk miskin di Pasa Gadang jumlahnya lebih dari separoh jumlah penduduk 5.250 jiwa.

## **2. Kerja Sama Pemerintahan Kota Padang dengan BPJS Kesehatan**

Agar tidak terjadi *overlapping* atau tumpang tindih dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, pemerintah memutuskan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang berlaku di seluruh daerah di tanah air dengan bermacam penamaan, diintegrasikan ke dalam Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan. Integrasi Jamkesda ke JKN ini berhitung mulai berlaku sejak 1 Januari 2014 seiring dengan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan. Dengan demikian, maka pelayanan kesehatan bagi warga peserta Jamkesda Sumbar Sakato ditangani langsung oleh BPJS Kesehatan.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, Pemerintah Kota Padang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>88</sup> Bentuk kerjasama itu tertuang dalam perjanjian kerjasama (PKS) sesuai ketentuan Pasal 4

---

<sup>87</sup> Wawancara dengan Bapak Waluyo Yuwono, selaku Sekretaris Lurah Pasa Gadang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang pada hari Senin, 13 September 2021.

<sup>88</sup> Wawancara dengan Ibu Lisa Bus Andriani, selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Rabu, 4 Agustus 2021.

Peraturan Pemerintah (PP) No. 85 tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial :

1. Hubungan kerja sama BPJS dengan lembaga pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerjasama.
2. Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara tertulis dan dapat dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman, kerjasama operasional, kerja sama fungsional, atau bentuk lain yang disepakati bersama.

Pemerintah Kota Padang dan BPJS Kesehatan Cabang Padang setiap tahun menandatangani perjanjian kerjasama yang merupakan pembaruan dari perjanjian sebelumnya. Karena perjanjian kerjasama yang dibuat kedua belah pihak berlaku untuk waktu 1 tahun dan dapat diperpanjang kembali sesuai dengan masa berlakunya APBD yang disusun setiap tahun.

Meski demikian, pelayanan kesehatan bagi peserta PBI APBD atau Jamkesda/JKN tidak terganggu karena peserta tetap dapat menikmati pelayanan kesehatan secara gratis sepanjang nama peserta masih tercantum sebagai penerima program Jamkesda/JKN.<sup>89</sup>

Anggaran yang dialokasikan Pemerintah Kota Padang untuk menjamin pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah, sehingga bisa terjadi pengurangan jumlah peserta penerima

---

<sup>89</sup> Wawancara dengan Bapak Debi Mersah Putra, Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta pada BPJS Kesehatan Cabang Padang pada hari Selasa, 24 Agustus 2021.

Jamkesda/JKN atau PBI APBD dan bisa juga terjadi penambahan peserta PBI APBD.<sup>90</sup>

**Tabel. 7**  
**Penduduk Kota Padang**  
**yang Menjadi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2021**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>
Kepesertaan	PBI APBN	224.197
	PBI APBD	57.097
	ASN	108.792
	TNI	7.298
	Polri	10.979
	Badan Usaha	157.516
	Peserta Mandiri	225.484
	Pensiunan Pemerintah	31.044
	Pensiunan Swasta	1.046
	<b>TOTAL</b>	<b>822.407</b>

*Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Padang dan diolah oleh peneliti*

Tahun 2021, jumlah penduduk Kota Padang tercatat 912.910 jiwa. Sebanyak 224.197 jiwa penduduk sudah masuk data DTKS sebagai peserta penerima program JKN pusat atau PBI APBN. Berdasarkan SK Walikota Padang No. 4 tahun 2021, jumlah penduduk miskin yang mendapat jaminan kesehatan dengan biaya APBD sebanyak 57.097 jiwa. Selanjutnya penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN dari Aparatur Sipil Negara (ASN) beserta anggota keluarganya sebanyak 108.792 jiwa, peserta TNI beserta anggota keluarganya sebanyak 7.298 jiwa, peserta Polri beserta anggota keluarganya 10.979 jiwa, peserta badan usaha beserta anggota keluarganya sebanyak 157.516 jiwa, peserta

---

<sup>90</sup> Wawancara dengan Ibu Lisa Bus Andriani, selaku Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Rabu, 4 Agustus 2021.

mandiri beserta anggota keluarganya 225.484 jiwa, pensiunan pemerintah 31.044 jiwa dan pensiunan swasta sebanyak 1.046 jiwa.<sup>91</sup>

### **C. Solusi Bagi Penduduk Miskin yang Tidak Terdaftar Sebagai Peserta BPJS Kesehatan Saat Sakit**

#### **1. Penduduk Miskin Mendaftar ke Dinas Sosial**

Penduduk miskin yang sedang sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi belum terdaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato terintegrasi JKN, bisa datang langsung ke Dinas Sosial Kota Padang untuk mendaftarkan diri sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN.

**Tabel. 8**  
**Rekapitulasi Peserta PBPB BP**  
**(Penduduk Miskin) Tahun 2021**

<b>No.</b>	<b>BULAN</b>	<b>USULAN</b>	<b>REALISASI</b>
1.	FEBRUARI	81	59
2.	MARET	41	32
3.	APRIL	18	14
4.	MEI	22	20
5.	JUNI	29	22
6.	JULI	23	21
7.	AGUSTUS	47	32
8.	SEPTEMBER	196	120

---

<sup>91</sup> Wawancara dengan Bapak Debi Mersah Putra, Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, BPJS Kesehatan Cabang Padang pada hari Selasa, 24 Agustus 2021.

9.	OKTOBER	103	87
10.	NOVEMBER	103	69
11.	DESEMBER	96	77
	<b>TOTAL</b>	<b>759</b>	<b>553</b>

*Sumber : Dinas Sosial Kota Padang*

Dari Tabel 7, terlihat daftar nama usulan penduduk miskin yang ingin menjadi peserta Jamkesda yang disampaikan ke Dinas Sosial Kota Padang. Para Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau penduduk miskin yang mendaftarkan diri sejak bulan Februari sampai Desember 2021 untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN tercatat sebanyak 759 orang. Setelah verifikasi dan validasi data maka yang dapat disetujui untuk menjadi peserta Jamkesda pada BPJS Kesehatan sebanyak 553 orang.

Ketentuan ini mulai berlaku tahun 2021 dan dapat diajukan oleh warga miskin yang sakit sebelum tanggal 20 setiap bulannya dengan membawa syarat-syarat sebagai berikut :<sup>92</sup>

1. Membawa KTP Kota Padang
2. Membawa KK Kota Padang
3. Surat keterangan tidak mampu dari kelurahan
4. Surat keterangan dari Puskesmas yang menerangkan warga tersebut sedang sakit dan butuh perawatan.

Data warga tersebut disampaikan oleh Dinas Sosial Kota Padang setelah tanggal 20 setiap bulannya kepada Dinas Kesehatan Kota Padang. Kemudian

---

<sup>92</sup> Wawancara dengan Ibu Indriati, Kepala Bidang Penanganan Fakir Miskin pada Dinas Sosial Kota Padang pada hari Jumat, 10 September 2021.

Dinas Kesehatan Kota Padang akan mendaftarkan penduduk miskin yang sakit itu ke BPJS Kesehatan sehingga warga tersebut dapat berobat dengan gratis tanpa dipungut biaya. Pembayaran iurannya ke BPJS Kesehatan dilakukan Pemerintah Kota Padang terhitung mulai bulan berikutnya. Begitu juga pelayanan kesehatan untuk penduduk miskin yang baru terdaftar ini, baru bisa mendapat pelayanan gratis yang ditanggung pemerintah mulai tanggal 1 bulan berikutnya.<sup>93</sup>

Usulan penduduk miskin yang sedang sakit dan diajukan ke kelurahan untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN maupun yang langsung datang ke Dinas Sosial Kota Padang, tak serta merta disetujui. Penyebabnya beragam, di antaranya karena warga tersebut tercatat sebagai pegawai swasta. Selain itu Nomor Induk Kependudukan (NIK) tidak bisa diakses secara online serta penduduk miskin yang sebelumnya tercatat sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan dan memiliki tunggakan iuran yang belum dibayarkan, juga tidak bisa menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN. Selanjutnya warga yang tak memiliki identitas yang valid, tidak bisa didaftarkan sebagai peserta.

Pemerintah Kota Padang juga langsung menanggung biaya perawatan dan pengobatan bayi baru lahir yang orangtuanya sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai Pemerintah Kota Padang.<sup>94</sup> Sehingga orangtua tidak perlu repot dan pusing memikirkan biaya perawatan bayi yang baru lahir selama di rumah sakit atau di Puskesmas.

---

<sup>93</sup> Wawancara dengan Bapak Debi Mersah Putra, selaku Kabid Kepesertaan dan Pelayanan Peserta pada BPJS Kesehatan Cabang Padang pada hari Rabu, 25 Agustus 2021.

<sup>94</sup> Wawancara dengan Ibu Asni Novera, selaku Kasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Jumat, 6 Agustus 2021.

Sebanyak 25 orang penduduk miskin yang sedang sakit dan dalam pengobatan di Puskesmas atau rumah sakit, datang ke Dinas Sosial Kota Padang atau diwakili keluarga untuk mendaftarkan diri sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN pada bulan September 2021, adalah responden dalam penelitian ini.

Seluruh responden datang membawa berkas dokumen yang dibutuhkan. Setelah diverifikasi dan divalidasi, Dinas Sosial menyampaikan data tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Kemudian Dinas Kesehatan menyampaikannya ke BPJS Kesehatan untuk didaftarkan sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN.

**Tabel. 9**  
**Responden Yang Mengajukan Permohonan**  
**Peserta Jamkes Sumbar Sakato/JKN pada September 2021**

No.	Nama Responden	Alamat	Jenis Penyakit
1.	Hermaizon	Kel. Kampung Jua Nan XX, Kec. Lubuk Begalung	Sakit
2.	Yurnalis	Kel. Bungus Barat, Kec. Bungus Teluk Kabung	Osteo Atritis
3.	Desi Susanti	Kel. Lubuk Lintah, Kec. Kuranji	Curatage
4.	Irma Febriani	Kel. Koto Panjang Ikua Koto, Kec. Koto Tengah	Hamil
5.	Jasman	Kel. Ulak Karang Selatan, Kec. Padang Utara	Hypertensi Stage III
6.	Rahmatul Ilahiya	Kel. Bungus Barat, Kec. Bungus Teluk Kabung	Epilepsi, Asma Bronchial
7.	Rosmawati	Kel. Indarung, Kec. Lubuk Kilangan	Hypertensi
8.	Sherly Ananda Putri	Kel. Korong Gadang, Kec. Kuranji	Dyspepsia (K30)
9.	Citra Yulia Putri	Kel. Rawang, Kec. Padang Selatan	Sakit
10.	Epi Nengsih	Kel. Mata Air, Kec. Padang Selatan	Sakit
11.	Sari Dewi	Kel. Rawang, Kec. Padang Selatan	Stroke

12.	Sandra Primadona	Kel. Rawang, Kec. Padang Selatan	Dyspepsia (K30)
13.	Ernawati	Kel. Bungus Timur, Kec. Bungus Teluk Kabung	Hamil
14.	Nazura Maidina Putri	Kel. Mata Air, Kec. Padang Selatan	Sakit
15.	Zaidir	Kel. Binuang Kampung Dalam, Kec. Pauh	Paru-paru
16.	Yohana Fitri	Kel. Gunung Sarik, Kec. Kuranji	Sakit jiwa
17.	M. Radzi kayla	Kel. Tabing Banda Gadang, Kec. Nanggalo	Epilepsi, Asma
18.	Arnis Mala Sari	Kel. Dadok Tunggul Hitam, Kec. Koto Tangah	Skizofrenia
19.	Afdal Kurniawan	Kel. Lubuk Lintah, Kec. Kuranji	Sakit jiwa
20.	Mariani	Kel. Pampangan Nan XX, Kec. Lubuk Begalung	Gigi Mulut
21.	Fatih Anugrah	Kel. Korong Gadang, Kec. Kuranji	Sakit
22.	Herman Joem	Kel. Andalas, Kec. Padang Timur	Diabetes melitus
23.	Maryonis	Kel. Parak Gadang Timur, Kec. Padang Timur	Susp.tb
24.	Ade Putra	Kel. Andalas, Kec. Padang Timur	Limpadenopati
25.	Fikran Azizi	Kel. Bungus Barat, Kec. Bungus Teluk Kabung.	Epistaksis

**Sumber: Data Dinas Sosial Kota Padang diolah oleh peneliti**

Dari tabel di atas, dari 25 responden yang mengajukan permohonan sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato, sebanyak 11 orang responden tidak disetujui permohonannya karena beberapa sebab, diantaranya data kependudukan tidak valid, pernah terdaftar sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan dan menunggak iuran sampai saat ini, ada yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda di Pekanbaru serta ada yang sudah terdaftar di PBI APBN.

Penolakan itu terjadi ketika data yang disampaikan Dinas Kesehatan Kota Padang diinput oleh BPJS Kesehatan Cabang Padang ke dalam sistemnya.

Tampilan data BPJS Kesehatan langsung memberitahu jika pemohon tidak memenuhi syarat untuk jadi peserta<sup>95</sup>.

Kepada para responden, juga dilakukan wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan melalui telepon untuk mengetahui pendapatnya tentang Jamkes Sumbar Sakato.

**Tabel. 10**  
**Wawancara dengan Responden**

No	Uraian	Ya	%	Tidak	%
<b>Pengetahuan Responden</b>					
1.	Responden mengetahui tentang Jamkesda Sumbar Sakato (Jamkesda)	25	100	0	0
2.	Responden mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan	25	100	0	0
3.	Responden mengetahui tentang Jamkesda yang dibiayai APBD dan terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan	25	100	0	0
4.	Responden tahu cara mendaftar menjadi peserta Jamkesda PBI APBD	25	100	0	0
<b>Pendapat Responden</b>					
1.	Sosialisasi Jamkesda harus sering dilakukan	25	100	0	0
2.	Semua warga tak mampu harus jadi peserta Jamkesda yang dikelola BPJS Kesehatan	25	100	0	0

<sup>95</sup>Wawancara dengan Bapak Mustafa Kamal selaku Kepala Seksi Bantuan Stimulan dan Penataan Lingkungan Sosial Dinas Sosial Kota Padang pada hari Selasa, 21 September 2021.

3.	Responden harus memenuhi persyaratan	25	100	0	0
----	--------------------------------------	----	-----	---	---

*Sumber: Diolah oleh peneliti*

Berdasarkan Tabel. 10, sebanyak 25 responden yang diwawancarai sudah tahu informasi tentang program JKN APBN yang dulunya adalah program Jamkesmas. Responden juga mengetahui jika selain dibiayai oleh APBN, ada program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang terintegrasi dengan JKN dan dikelola BPJS Kesehatan dan dibiayai oleh APBD Kota Padang. Informasi itu diperoleh responden dari warga lain yang sudah menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato dan sosialisasi yang diadakan di kelurahan. Responden baru mendaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato karena ada anggota keluarganya yang sakit dan butuh perawatan.

## **2. Perjuangan Penduduk Miskin Menjadi Peserta Jamkes Sumbar Sakato**

Salah seorang penduduk miskin yang telah terdaftar sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato adalah Yohana Fitri, beralamat di Kelurahan Gunung Sarik, Kecamatan Kuranji Kota Padang. Anggota keluarga Yohana yang terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) tercatat sebanyak 6 orang dan sebelumnya keluarga Yohana tercatat sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan sejak tahun 2011 sampai dengan Maret 2021. Karena faktor ekonomi akibat pandemi Covid 19 menyebabkan suami Yohana yang bernama Yopi kehilangan pekerjaan dan menganggur. Saat ini suami Yohana bekerja dengan penghasilan tidak menentu dan hanya cukup untuk biaya hidup sehari-hari sehingga tidak sanggup membayar iuran BPJS Kesehatan dan menunggak iuran.

Ketika Yohana Fitri yang menderita sakit jiwa dan membutuhkan perawatan di rumah sakit, Yopi mengajukan permohonan untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato kepada Dinas Sosial Kota Padang pada bulan Maret 2021 lalu. Permohonan keluarga Yohana tidak disetujui karena saat diverifikasi dan divalidasi datanya diketahui keluarga Yohana menunggak iuran BPJS Kesehatan dan ditemukan data anggota keluarga yang tidak bisa diakses secara online. Suami Yohana dengan bantuan sanak saudaranya melunasi tunggakan iuran BPJS Kesehatan tersebut, sebab keluarga tidak mampu membiayai pengobatan Yohana yang membutuhkan biaya besar karena harus menjalani pengobatan rutin dan berkelanjutan di rumah sakit. Suami Yohana juga mengurus seluruh data dan dokumen agar bisa diakses secara online ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Padang.

Perjuangan keluarga Yohana yang bolak balik dari satu kantor ke kantor lainnya tak kenal lelah membuahkan hasil. Pada bulan November 2021 permohonan untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato disetujui. Yohana yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan segera mendapat perawatan di rumah sakit. Keluarga Yohana benar-benar bersyukur menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato karena tidak perlu memikirkan pembayaran iuran setiap bulan. Sampai saat ini, Yohana masih menjalani perawatan di rumah sakit.

Penduduk miskin lainnya bernama Sannora, seorang janda dengan 1 orang anak, beralamat di Kelurahan Simpang Haru Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Sannora yang berprofesi sebagai guru mengaji itu, saat ini tercatat

sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato dan mendapat pelayanan kesehatan dengan gratis.

Dulu Sannora harus berjuang untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato, karena bertahun-tahun lamanya nama Sannora tidak tercatat di kelurahan padahal Sannora selalu datang ke kelurahan untuk mendaftarkan dirinya dan memastikan namanya dicatat untuk diusulkan ke Dinas Kesehatan. Tetapi harapannya tak kunjung terkabul. Pihak kelurahan tidak juga mencatat nama Sannora sebagai salah satu calon peserta Jamkes Sumbar Sakato. Sannora sempat putus asa, karena penduduk mampu yang diduga punya hubungan keluarga dengan orang-orang di kelurahan justru tercatat sebagai peserta Jamkes Sumbar Sakato.

Ketika Sannora sakit dan membutuhkan pengobatan, Sannora minta bantuan pada temannya sesama SMA. Temannya itu akhirnya membantunya dengan menghubungi salah seorang pejabat di Pemerintah Kota Padang dan menceritakan kisah pilu yang dialami Sannora. Melalui temannya itu akhirnya Sannora bisa menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato sampai saat ini.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

1. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin di Kota Padang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Padang dengan menggunakan dana APBD Kota Padang setiap tahunnya. Awal pelaksanaan Perda No. 10 Tahun 2011, pelayanan kesehatan yang diberikan terbatas pada fasilitas layanan kesehatan yang ada di Kota Padang saja dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan terbatas pada pelayanan rawat jalan dasar dan tingkat lanjutan di Puskesmas dan rawat inap di kelas III pada RSUD dan Puskesmas serta rawat inap lanjutan di setiap PPK di seluruh Indonesia tetapi terbatas pada rumah sakit yang telah mengikat perjanjian dengan badan pelaksana (Bapel).
2. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Bagi Penduduk Miskin di Kota Padang setelah diintegrasikan dengan Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014, pelayanan kesehatan yang diterima peserta Jamkes Sumbar Sakato lebih luas dan lebih beragam jenis penyakit yang ditanggung, peserta bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di seluruh pusat layanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan juga mengelola anggaran yang disediakan Pemerintah Kota

Padang untuk jaminan kesehatan penduduk miskin melalui program Jamkes Sumbar Sakato.

3. Penduduk miskin yang tidak terdata sebagai peserta JKN pusat dan Peserta Jamkes Sumbar Sakato tetapi menderita sakit dan butuh perawatan medis, maka dapat mengajukan permohonan untuk menjadi peserta Jamkes Sumbar Sakato ke Dinas Sosial Kota Padang dengan melampirkan persyaratannya, yaitu harus memiliki KTP dan KK Kota Padang, surat keterangan tidak mampu dari kelurahan dan surat keterangan sakit dari Puskesmas yang menerangkan warga tersebut butuh perawatan.

## **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan :

1. Setiap RT dan RW harus pro aktif dan mengetahui penduduk miskin yang ada di wilayahnya dan segera menyampaikan ke kelurahan agar segera di data dan dicatat sebagai penerima bantuan pemerintah, seperti Jamkes Sumbar Sakato yang dibiayai oleh APBD Kota Padang karena RT adalah garda terdepan yang paling tahu tentang kondisi warganya.
2. Informasi tentang program jaminan kesehatan gratis baik JKN APBN maupun Jamkes Sumbar Sakato yang dibiayai oleh APBD Kota Padang harus selalu disampaikan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin agar target cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC).di Kota Padang tercapai.

3. Penduduk miskin yang kesulitan dalam mengurus data kependudukannya hendaknya dapat dibantu oleh kelurahan melalui RT atau RW agar setiap orang memiliki identitas diri yang valid dan online sehingga program bantuan pemerintah dapat diterima dengan tepat sasaran.
4. Kriteria miskin atau tak mampu yang ditetapkan Kementerian Sosial hendaknya tidak disamakan untuk seluruh wilayah di tanah air karena ukuran miskin atau tak mampu itu tidak sama untuk setiap daerah. Kriteria yang digunakan saat ini menyebabkan banyak warga di sebuah kelurahan tak masuk kategori miskin atau tak mampu, sementara hidupnya sangat susah.

## Daftar Kepustakaan

### A. Buku-buku :

- Abbas, H 2008, *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI.
- Adi, R 2010, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta.
- Abdurrahman (Editor), 1987, *Beberapa Pemikiran Tentang Otonomi Daerah*, Media Sarana Press, Jakarta.
- Abdullah, R 2005, *Pelaksanaan Otonomi Luas dengan Pemilihan Kepala Daerah Secara Langsung*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Alrasyid, H 2000, *Federalisme Mungkinkah Bagi Indonesia* (Beberapa Butir Pemikiran) Dalam Adnan Buyung Nasution dkk., *Federalisme Untuk Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm 7, dikutip kembali oleh Ni'matul Huda, 2010, *Problematika Pembatalan Peraturan Daerah*, FH UII Press, Yogyakarta
- Amirrudin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Amrusi, F dalam Huda, N 2012, *Hukum Pemerintah Daerah*, Nusamedia, Bandung
- Arikunto, S 1993, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Asshiddiqie, J 1994, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dalam Konstitusi dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Ichtiar Baru Van Hoeve, Jakarta.
- Aubert, V 1986, *The Rule of Law and the Promotional Function of Law in the Welfare State*, dalam *Dilemmas of Law in Welfare State*, European University Institute: Set. A, Law.
- Azheri, B 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandatory*, Raja Grafindo Perss, Jakarta.
- Budiardjo, M 2001, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Chatim, N 2006, *Hukum Tata Negara*, Cendikia Insani, Pekanbaru.

- Cranston, R 1985, *Legal Foundations of the Welfare State*, Weldenfeld and Nicolson, London.
- Fauzan, M 2006, *Hukum Pemerintahan Daerah*, UII Press, Yogyakarta
- F.A.M Stroink dan J.G Steenbeek, 2006, *Inleiding in het staa-en Administratief Rect*; dalam Ridwan HR.
- F.A.M Stroink dalam Abdul Rasyid Thalib, 2006, *Wewenang Mahkamah Konstitusi dan Aplikasinya dalam Sistem Ketatanegaraan Republik Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Fuady, M 2011, *Teori Negara Hukum Modern*, Reflika Aditama, Bandung.
- Hadjon, PM 1998, "Tentang Wewenang", Makalah pada Penataran Hukum Administrasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya.
- Huda, N 2006, *Hukum Tata Negara Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Huda, N 2010, *Problematika Pembatalan Peraturan Daerah*, FH UII Press, Yogyakarta
- Huda, N 2007, *Pengawasan Pusat Terhadap Daerah*, FH UII Press, Yogyakarta
- Husroh, AD 1990, *Ilmu Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, 1990
- Indrati S, MF 2007, *Ilmu Perundang-undangan*, Cetakan Ketujuh, Kanisius, Yogyakarta.
- Isjwara, F 1974, *Pengantar Ilmu Politik*, Bina Cipta, Bandung
- Kansil, CST 2000, *Hukum Tata Negara Republik Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Kaho, JR 1988, *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta
- Kelsen, H 2007, diterjemahkan oleh 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.
- Kelsen, H 2006, diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Nuansa & Nusa Media, Bandung.
- Lubis, MS 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju, Bandung.

- Manan, B 2005, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, Pusat Studi Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
- Manan, B 1995, *Sistem dan Teknik Pembuatan Peraturan Perundang-undangan Tingkat Daerah*, LPPM Universitas Bandung, Bandung.
- Marzuki, 1983, *Metodologi Riset*, PT Hanindita Offset, Yogyakarta.
- Marzuki, PM 2014, *Pengantar Ilmu Hukum Edisi Revisi*, Kencana Pranadamedia Groub, Jakarta.
- Mishra, R 1984, *Welfare State In Crisis, Social though and Social Change*, Wheasheat Books Ltd, Harvester Press, London.
- Moenta, AP 2018, *Pokok-Pokok Hukum Pemerintahan Daerah*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Moleong, LJ 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung
- Muhammad, A 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Mulyasa, E 2013, *Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Nasution, MSA 2017, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta.
- Nasution, BJ 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung
- Pamudji S, 1992, *Kepemimpinan Pemerintahan di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Pamudji S, 1982, *Perbandingan Pemerintahan*, Bina Aksara, Jakarta.
- Prastowo, A 2012, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Prakoso, D 1985, *Proses Pembuatan Peraturan Daerah*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Putri, AE 2014, *Seri Buku Saku 1: Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Jakarta.

- Purwanto dan Sulistyastuti, 1991, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Rahardjo, S 2014, *Ilmu Hukum*, Cetakan Kedelapan, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ridwan, HR, 2014, *Diskresi & Tanggungjawab Pemerintah*, FH UII Press Yogyakarta.
- Ridwan, HR 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Rhiti, H 2015, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Cetakan Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.
- Rosidin, U 2010, *Otonomi Daerah dan Desentralisasi*, Pustaka Setia, Bandung
- Santoso, MA 2014, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta.
- Sarundajang, 2002, *Arus Balik Kekuasaan Pusat ke Daerah*, Cetakan ke 3, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Sarundajang, 2003, *Birokrasi Dalam Otonomi Daerah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Setiawan, G 2004, *Impelementasi dalam Birokrasi Pembangunan*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Soejito, I 1989, *Teknik Membuat Peraturan Daerah*, Bina Aksara, Jakarta.
- Soekanto, S 1996, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Rajawali Pers, Jakarta
- Soemitro, RH 1982, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soeryasumantri, JS 1978, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Soemantri, S 1981, *Pengantar Perbandingan Antar Hukum Tata Negara*, Rajawali, Jakarta
- Strong, C.F 1960, *Modern Political Constituonal*, Sidgwick and Jeckson Ltd, London.
- Subakti, R 2001, *Memahami Ilmu Politik*, PT Gramedia, Jakarta.
- Sudarto, 2002, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Raja Grafindo Persada

- Suharto, E 2010, *Analisis Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung
- Syafruddin, A 1993, *Pengaturan Koordinasi Pemerintahan di Daerah*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Sjafrizal, 2015, *Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Era Otonomi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Usman, N 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Waluyo, B 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta
- Yamin, M 1982, *Proklamasi dan Konstitusi*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Yamin, M 1962, *Tata Negara Maja Pahit Parwa III*, Yayasan Prapanca, Jakarta.

#### **B. Peraturan Perundang-undangan :**

- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Perda Sumatera Barat Nompr 10 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato

#### **C. Sumber Lain :**

- A Garner, Black's Law Dictionary, 1990, Seventh Edlflon, St Paul, Minn: West Group.
- BPJS Kesehatan, Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas, [https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS\\_Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan)

- Collin Colbuild English Dictionary, 1997, dalam Safri Nugraha, 2004, *Privatisation of State Enterprises In The 20th Century A Step Forwards Or Backwards*, Fakultas Hukum UI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2005*.
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri RI, 2020, *Pemerintah Daerah Diminta Integrasikan Program Jamkesda Ke Program JKN-KIS*, Jakarta, [https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca\\_kontent/1421/pemerintah\\_daerah\\_diminta\\_integrasikan\\_program\\_jamkesda\\_ke\\_program\\_jkn-kis](https://bangda.kemendagri.go.id/berita/baca_kontent/1421/pemerintah_daerah_diminta_integrasikan_program_jamkesda_ke_program_jkn-kis).
- Ditjen Peraturan Perundang-undangan, 2008, *Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*, Penerbit Caplet Project.
- Direktorat Penyusunan APBN Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2013, *Dasar-Dasar Praktek Penyusunan APBN di Indonesia*, Jakarta, <https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/kamus/file/kamus-43.pdf>
- Fheriyal Sri Isriawaty, 2015, 'Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945', *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Volume 3, Tahun 2015, 1-10.
- Hadjon, PM, *Tentang Wewenang*, Makalah, Universitas Airlangga, Surabaya, Tanpa Tahun, hlm 1.
- Haeruddin, 2010, 'Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta', *Demokrasi*, Volume IX, Nomor 2 Tahun 2010, 149-166.
- IBP Indonesia Core Team, *JAMKESMAS dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*, Laporan Pengkajian di 8 Kabupaten/Kota dan 2 Provinsi, Perkumpulan INISIATIF, Maret 2012, <https://inisiatif.org/?p=8418>
- 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>
- Irman Gusman, 2014, 'Makalah Daerah Maju Indonesia Satu', Cetakan Ketiga, PT.Tri Anugerah Lestari Jakarta, Januari 2014
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI dalam jaringan, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/daerah>

- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Direktorat Jaminan Kesehatan, Jakarta, [https://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show\\_detail&id=5702&keywords=](https://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show_detail&id=5702&keywords=),
- Lukman Santoso, 'Problematika Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Pasca Reformasi Di Indonesia', *Judicia Jurnal Studi Hukum*, Volume. V, Nomor. 1 Januari–Juni 2015, 97-125.
- Mukti, AG, *Pembiayaan dan Strategi Mutu Pelayanan Kesehatan keluarga Miskin, makalah pada seminar Pembiayaan dan Mutu Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin* dalam rangka Dies Natalis FK UGM tanggal 4 Maret 2006;
- Muhsan, 'Perspektif Yuridis dalam Wacana', *Jurnal Ilmu Sosial Transformatif*, Ed. 5 tahun II 2000.
- Nugraha, S 2004, *Problematika Dalam Pengujian dan Pembatalan Perda Oleh Pemerintah Pusat*, *Jurnal Hukum, Bisnis* Volume 23 (1): 27
- Perwira, I, 2009, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al, *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH Unpad, Bandung.
- Putri, AE 2014, *Seri Buku Saku 1: Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Jakarta, <http://jkn.jamsosindonesia.com/jamkesedu/detail/pustaka#.YPqMcOgzYdU>
- Putri, AE 2014, *Seri Buku Saku 4 : Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Friedrich Ebert Stiftung, Jakarta, September 2014, [http://www.jamsosindonesia.com/gudanginformasi/detail/buku-saku-gratis-baca-paham-jkn\\_38](http://www.jamsosindonesia.com/gudanginformasi/detail/buku-saku-gratis-baca-paham-jkn_38)
- Retnami, S 2001, 'Makalah Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia', *Kantor Menteri Negara Otonomi Daerah Republik Indonesia*, Jakarta
- Sundoyo dan Siregar, SM, *Tinjauan Yuridis Penyelenggaraan Jamkesmas 2008*,; [www.rohukor.depkes.go.id](http://www.rohukor.depkes.go.id).
- Sujana, N dan Kusuma, A 2000, *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Sinar Baru Algesindo, Bandung
- Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas, <https://id.wikipedia.org>