

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945) pada Pasal 28H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dilaksanakan secara bertahap, sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Hal ini dikarenakan kesehatan yang baik dan prima memungkinkan seseorang hidup lebih produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, kesehatan menjadi salah satu hak dan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, agar setiap individu dapat berkarya dan menikmati kehidupan yang bermartabat.

Saat ini jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mahal. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh perseorangan, menyebabkan tidak semua anggota masyarakat mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat rendah. Tanpa sistem yang menjamin pembiayaan kesehatan, maka akan semakin banyak masyarakat yang tidak mampu yang tidak

memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dibutuhkan. Dengan kecenderungan meningkatnya biaya hidup, termasuk biaya pemeliharaan kesehatan, diperkirakan beban masyarakat terutama penduduk berpenghasilan rendah akan bertambah berat. Biaya kesehatan yang meningkat akan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, terutama bila pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem *fee for services*.¹

Sistem *fee for service* untuk sistem pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat sulit menjangkau pelayanan kesehatan yang layak. Namun, apabila hendak ikut asuransi, tidak banyak masyarakat yang mampu membayar biaya premi. Sehubungan dengan penjelasan tersebut di atas, keberadaan sistem asuransi kesehatan yang mencakup seluruh penduduk mendesak untuk diwujudkan. Jika tidak, akan banyak penduduk terutama penduduk miskin akan mengalami kesulitan untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan, apalagi pada saat perdagangan bebas di sektor jasa mulai diberlakukan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi

¹ Yohandarwati dkk, 2003, *Sistem Perlindungan dan jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal)*, Bappenas, Jakarta, h.16.

pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Berdasarkan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sesuai amanat pada perubahan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pemerintah telah berupaya memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terkait dengan jaminan kesehatan melalui kebijakan-kebijakan yang telah diprogramkan. Pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Tanggal 1 Januari 2014, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan secara efektif mulai berjalan. Sistem ini pada dasarnya merupakan implementasi dari UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang memberi amanat kepada Pemerintah untuk menyelenggarakan lima jaminan sosial yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Peran Pemerintah Daerah diharapkan dapat meningkatkan kualitas program JKN-KIS sesuai dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Saat ini Pemerintah Daerah yang mengintegrasikan program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) ke dalam Program JKN-KIS sudah bertambah dan diharapkan seluruh Pemerintah Daerah dapat melakukan hal serupa, disamping masih banyak hal lain yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam mendukung implementasikan Program JKN-KIS yang berkesinambungan.

Pemerintah daerah menjadi tulang punggung implementasi program strategis nasional, termasuk di dalamnya Program JKN-KIS. Dukungan dan peran serta Pemda sangatlah menentukan dalam mengoptimalkan program JKN-KIS, setidaknya terdapat 3 peran penting diantaranya memperluas cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan. Pemerintah daerah dapat berperan besar, khususnya dalam hal percepatan kepesertaan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pembiayaan JKN-KIS yang terjangkau (*affordable*), berkelanjutan

(*sustainable*) dan terintegrasi. Selain itu, pelaksanaan sistem kendali mutu dan biaya ditingkat daerah dan sistem pembinaan dan pengawasan juga tingkat kepatuhan pelaksanaan JKN-KIS di daerah merupakan isu yang tidak kalah pentingnya untuk ditangani oleh pemerintah daerah.²

Peran pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan BPJS dapat dilihat dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang meliputi pemberian izin, fasilitator, maupun pemberi rekomendasi. Sebagai pemberi rekomendasi, dapat dilihat dalam Pasal 29 (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12 Tahun 2013) yang menyatakan bahwa untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Selanjutnya pada Pasal 35 Perpres No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 20 ayat (1) Perpres No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi

² Pentingnya Peran Pemda dalam Program JKN-KIS, (<https://www.bpjs-kesehatan.go.id>, diakses 7 Oktober 2019).

bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Di Kabupaten Blora, muncul kendala-kendala dalam regulasi BPJS Kesehatan. Misalnya saja pencapaian cakupan kesehatan semesta *universal health coverage* (UHC) belum mencapai target, dimana kepesertaan JKN-KIS baru sekitar 67,53%.³ Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora untuk meningkatkan peranannya dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLORA DALAM PELAKSANAAN BPJS KESEHATAN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN MASYARAKAT ”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ?

³ Pencapaian Target UHC BPJS Kesehatan Terkendala Faktor Kesadaran Masyarakat, (<https://pasfmpati.com>, diakses 7 Oktober 2019).

2. Apa hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Blora dan bagaimana solusinya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis peran Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ?
2. Untuk mengetahui dan menganalisis hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Blora dan solusinya.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan dan pengembangan ilmu hukum, khususnya mengenai peran Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan.

2. Kegunaan praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran khususnya bagi pihak pemerintah Kabupaten Blora dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan.

E. Kerangka Konseptual Dan Kerangka Teoritik

1. Kerangka Konseptual

a. Peran

Peran memiliki makna yaitu seperangkat tingkat diharapkan yang dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat.⁴ Istilah “peran” sering diucapkan banyak orang kata peran sering dikaitkan dengan posisi atau kedudukan seseorang. Atau “peran” dikaitkan dengan apa yang dimainkan dengan aktor dalam suatu drama, lebih jelasnya kata “peran” atau *role* dalam kamus *oxford dictionary* di artikan sebagai *Actor’s part; one’s or function* yang berarti aktor ; tugas seseorang atau fungsi.⁵

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.⁶

Ketika istilah peran digunakan dalam lingkungan pekerjaan maka seseorang yang diberi suatu posisi, juga diharapkan menjalankan perannya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pekerjaan tersebut, karena itulah ada yang disebut *role expectation*.

⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007, Balai Pustaka, Jakarta, h.845

⁵ *The New Oxford Illustrated Dictionary*, 1982, Oxford University Press, h. 1466

⁶ Soerjono Suekamto, 2009, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali, Jakarta, 29.

Adapun beberapa dimensi peran sebagai berikut : ⁷

a. Peran sebagai suatu kebijakan

Pengaruh paham ini berpendapat bahwa peran merupakan suatu kebijaksanaan yang tepat dan baik untuk dilaksanakan.

b. Peran sebagai strategi

Penganut peran ini mendalilkan bahwa peran merupakan strategi untuk mendapatkan dukungan dari masyarakat.

c. Peran sebagai alat komunikasi

Peran didayagunakan sebagai instrumen atau alat untuk mendapatkan masukan berupa informasi dalam proses pengambilan keputusan. Persepsi ini dilandaskan oleh suatu pemikiran bahwa pemerintahan dirancang untuk melayani masyarakat, sehingga pandangan dan preferensi dari masyarakat tersebut adalah masukan yang bernilai guna mewujudkan keputusan yang responsif dan responsibel.

d. Peran sebagai alat penyelesaian sengketa

Peran didayagunakan sebagai suatu cara untuk mengurangi atau meredam konflik melalui usaha pencapaian konsensus dari pendapat-pendapat yang ada. Asumsi yang melandasi persepsi ini adalah bertukar pikiran dan pandangan dapat meningkatkan pengertian dan toleransi serta mengurangi rasa ketidakpercayaan dan kerancuan.

⁷ Horoepoetri, Arimbi, Achmad Santosa, 2003, *Peran Serta Masyarakat Dalam Mengelola Lingkungan*, Walhi, Jakarta :Walhi, h. 45.

b. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala diinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Diinas Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan sebagian urusan daerah dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan dan melakukan tugas pembantuan sesuai dengan bidangnya. Untuk dapat melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik, maka diperlukan adanya visi dan misi yang berguna sebagai pedoman kerja dari Dinas Kesehatan.

Adapun visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora adalah “Menjadi Institusi terdepan dalam mewujudkan Blora Sehat”. Sedangkan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora adalah sebagai berikut:

- 1) Merumuskan kebijakan dan memantapkan manajemen untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan
- 2) Menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara merata, terjangkau bahkan gratis dan bermutu bagi seluruh masyarakat
- 3) Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 4) Mewujudkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta pembinaan dan pengendalian bidang farmasi, makanan minuman dan perbekalan kesehatan

- 5) Meningkatkan mutu sumber daya kesehatan melalui regulasi kesehatan dan pengembangan profesionalisme
- 6) Mendorong terwujudnya kondisi lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 7) Mengembangkan sistem informasi kesehatan terpadu dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan & teknologi
- 8) Mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan masyarakat

Dinas Kesehatan mempunyai tugas yaitu melaksanakan sebagian tugas Bupati di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 2) pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 3) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 4) pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- 5) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah suatu tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, yang dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan

penerapan. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.⁸

Pelaksanaan adalah 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. Dengan demikian, pelaksanaan merupakan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu di lapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

d. BPJS Kesehatan

Ketentuan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

⁸ Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, h. 70

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

BPJS terdiri dari dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap. Pasal 9 UU No. 24 Tahun 2011 menyatakan, bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan ketentuan Pasal 3 UU No. 24 Tahun 2011, BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

e. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Definisi meningkatkan menurut KKBI adalah menaikkan (derajat, taraf, dan sebagainya). Meningkatkan juga berarti mempertinggi. Meningkatkan juga berarti memperhebat (produksi dan sebagainya).⁹ Secara umum, peningkatan merupakan upaya untuk menambah derajat, tingkat, dan kualitas maupun kuantitas. Dengan demikian yang dimaksud dengan meningkatkan pelayanan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

f. Masyarakat

Pengertian masyarakat menurut para ahli sosiologi adalah sebagai berikut :¹⁰

⁹ Arti Meningkatkan, (<https://lektur.id>, diakses 30 Maret 2020).

¹⁰ Ari H. Gunawan, 2000, *Sosiologi Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, h. 14

- 1) Mac Iver dan Page mendefinisikan masyarakat merupakan jalinan hubungan sosial dan selalu berubah.
- 2) Koentjaraningrat mendefinisikan masyarakat adalah kesatuan hidup makhluk-makhluk manusia yang terikat oleh suatu sistem adat istiadat tertentu.
- 3) Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi menyebut masyarakat adalah tempat orang-orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah satu kesatuan manusia (sosial) yang hidup dalam suatu tempat dan saling bergaul (interaksi) antara satu dengan yang lain, sehingga memunculkan suatu aturan (adat/norma) baik secara tertulis maupun tidak tertulis dan membentuk suatu kebudayaan.

2. Kerangka Teoritik

Teori merupakan pisau analisis yang digunakan sebagai panduan dalam melakukan analisis, dengan memberikan penilaian (preskripsi) terhadap temuan fakta atau peristiwa hukum yang ada, sudah sesuai dengan teori atau tidak.¹¹ Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori peran dan teori kepastian hukum.

¹¹ Mukti Fajar dan Yulianto Ahmad, 2013, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta h. 150.

a. Teori Peran

Teori peran adalah “sebuah teori yang digunakan dalam dunia sosiologi, psikologi dan antropologi yang merupakan perpaduan berbagai teori, orientasi maupun disiplin ilmu.”¹² Teori peran berbicara tentang istilah “peran” yang biasa digunakan dalam dunia teater, dimana seorang aktor dalam teater harus bermain sebagai tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu ia diharapkan untuk berperilaku secara tertentu. Posisi seorang aktor dalam teater dinalogikan dengan posisi seseorang dalam masyarakat, dan keduanya memiliki kesamaan posisi.

Peran menurut Soerjono Soekanto dalam bukunya *Sosiologi Suatu Pengantar* adalah :

Proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.¹³

Menurut Dougherty & Pritchard sebagaimana dikutip Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa, “teori peran memberikan suatu kerangka konseptual dalam studi perilaku di dalam organisasi. Mereka menyatakan bahwa peran itu melibatkan pola penciptaan produk sebagai lawan dari perilaku atau tindakan”.¹⁴ Lebih lanjut, Dougherty & Pritchard mengemukakan bahwa “relevansi suatu peran itu akan bergantung pada penekanan peran tersebut oleh

¹² Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori- Teori Psikologi Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta, 2015, hlm.215.

¹³ Soerjono Soekanto, 2009, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Edisi Baru, Rajawali Pers, Jakarta, h. 212.

¹⁴ *Ibid.*

para penilai dan pengamat terhadap produk atau *outcome* yang dihasilkan. Dalam hal ini, strategi dan struktur organisasi juga terbukti mempengaruhi peran dan persepsi peran atau *role perception*.”¹⁵

Levinson sebagaimana dikutip Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa peranan mencakup tiga hal yaitu :

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.
- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.¹⁶

Teori peran menggambarkan interaksi social dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa-apa yang di tetapkan oleh budaya. Sesuai dengan teori ini, harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun kita untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori ini seorang yang mempunyai peran misalnya dokter, mahasiswa, orangtua, wanita, dan lain sebagainya, diharapkan agar seseorang tadi berperilaku sesuai dengan peran tersebut. Perilaku seseorang ditentukan oleh peran sosialnya masing-masing.

b. Teori Kepastian Hukum

Menurut Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan

¹⁵ *Ibid.*, h. 212.

¹⁶ *Ibid.*, h. 213.

menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang *deliberatif*. Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.¹⁷

Menurut Utrecht, Kepastian Hukum mengandung 2 (dua) pengertian, yaitu Pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan Kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.¹⁸

Menurut Gustav Radbruch, hukum harus mengandung 3 (tiga) nilai identitas, yaitu sebagai berikut :¹⁹

- 1) Asas kepastian hukum (*rechtmatigheid*). Asas ini meninjau dari sudut yuridis.
- 2) Asas keadilan hukum (*gerechtigheid*). Asas ini meninjau dari sudut filosofis, dimana keadilan adalah kesamaan hak untuk semua orang di depan pengadilan
- 3) Asas kemanfaatan hukum (*zwechmatigheid* atau *doelmatigheid* atau *utility*)

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta : Kencana, h. 158.

¹⁸ Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Bandung : Penerbit Citra Aditya Bakti, h. 23

¹⁹ Dwika, "Keadilan dari Dimensi Sistem Hukum", (<http://hukum.kompasiana.com>, diakses 7 Oktober 2019).

Tujuan hukum yang mendekati realistik adalah kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Kaum positivisme lebih menekankan pada kepastian hukum, sedangkan kaum fungsionalis mengutamakan kemanfaatan hukum, dan sekiranya dapat dikemukakan bahwa “*summum ius, summa injuria, summa lex, summa crux*” yang artinya adalah hukum yang keras dapat melukai, kecuali keadilan yang dapat menolongnya, dengan demikian kendatipun keadilan bukan merupakan tujuan hukum satu-satunya akan tetapi tujuan hukum yang paling substantif adalah keadilan.²⁰

Ajaran kepastian hukum berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistic di dunia hukum, yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri, karena bagi penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Bagi penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum. Kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.²¹

²⁰ Dominikus Rato, 2010, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Yogyakarta : Laksbang Pressindo, h. 59.

²¹ Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Jakarta : Gunung Agung, 2002, h. 82-83

Kepastian hukum sangat diperlukan untuk menjamin ketentraman dan ketertiban dalam masyarakat karena kepastian hukum (peraturan/ketentuan umum) mempunyai sifat sebagai berikut :²²

1) Adanya paksaan dari luar (sanksi) dari penguasa yang bertugas mempertahankan dan membina tata tertib masyarakat dengan peran alat-alatnya;

2) Sifat Undang – Undang yang berlaku bagi siapa saja

Kepastian hukum ditujukan pada sikap lahir manusia, ia tidak mempersoalkan apakah sikap batin seseorang itu baik atau buruk, yang diperhatikan adalah bagaimana perbuatan lahiriahnya. Kepastian hukum tidak memberi sanksi kepada seseorang yang mempunyai sikap batin yang buruk, akan tetapi yang diberi sanksi adalah perwujudan dari sikap batin yang buruk tersebut atau menjadikannya perbuatan yang nyata atau konkrit. Namun demikian dalam prakteknya apabila kepastian hukum dikaitkan dengan keadilan, maka akan kerap kali tidak sejalan satu sama lain. Adapun hal ini dikarenakan satu sisi tidak jarang kepastian hukum mengabaikan prinsip – prinsip keadilan dan sebaliknya tidak jarang pula keadilan mengabaikan prinsip – prinsip kepastian hukum.

Kepastian hukum menurut *Lon Fuller* dalam buku *The Morality of Law* harus ada kepastian antara peraturan dan pelaksanaannya, dengan demikian sudah memasuki bentuk dari perilaku, aksi, dan faktor – faktor

²² Fernando M. Manullang, *Menggapai Hukum Berkeadilan Tinjauan Hukum Kodrat dan Antitomi Nilai*, Jakarta : Kompas Media Nusantara, h. 94-95.

yang mempengaruhi bagaimana hukum positif dijalankan, dengan 8 (delapan) asasnya, yaitu :²³

- 1) Suatu sistem hukum yang terdiri dari peraturan – peraturan, tidak berdasarkan putusan – putusan sesat untuk hal – hal tertentu;
- 2) Peraturan tersebut diumumkan kepada publik;
- 3) Tidak berlaku surut, karena akan merusak integritas sistem;
- 4) Dibuat dalam rumusan yang dimengerti oleh umum;
- 5) Tidak boleh ada peraturan yang saling bertentangan;
- 6) Tidak boleh menuntut suatu tindakan yang melebihi apa yang bisa dilakukan;
- 7) Tidak boleh sering diubah-ubah;
- 8) Harus ada kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan sehari-hari.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis, yaitu penelitian yang berbasis pada ilmu hukum normatif (peraturan perundang-undangan), tetapi bukan mengkaji mengenai sistem norma namun mengamati bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma tersebut bekerja di dalam

²³ Lon Fuller, 1971, *The Morality of Law*, New Haven, Conn : Yale University Press, h. 54-58.

masyarakat.²⁴ Permasalahan yang dibahas dalam hal ini adalah peran Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis karena penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas, rinci dan sistematis, sedangkan dikatakan analitis karena data yang diperoleh akan dianalisis untuk pemecahan terhadap permasalahan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

- a. Data primer yang merupakan data yang berupa fakta-fakta dan keterangan-keterangan yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian/lapangan. Data primer diperoleh melalui interview (wawancara) langsung terhadap subyek penelitian yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan guna mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat-pendapat atau tulisan-tulisan para ahli hukum atau pihak-pihak lain yang berwenang dan juga untuk memperoleh informasi baik dalam bentuk ketentuan

²⁴ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, 2012, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, h.47.

formal maupun data melalui naskah resmi yang ada. Bahan hukum data sekunder terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - e) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - f) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - g) Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)
 - h) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir menjadi Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan.
 - i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
 - j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap

Kecurangan (*fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.

- k) Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
 - l) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43/2016 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan.
 - m) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder
- Bahan hukum sekunder diambil dari literatur, buku-buku dan makalah-makalah yang menyangkut masalah judul.
- 3) Bahan hukum tersier
- Bahan hukum yang memberikan petunjuk atas bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, ensiklopedia dan sebagainya.

4. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Blora terkait pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Blora.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mempelajari literatur, peraturan perundang-undangan dan lainnya yang ada relevansinya dengan pokok bahasan penelitian. Hasil dari mempelajari literatur-literatur dan lainnya itu diambil inti sarinya sebagai data sekunder, yang berguna dalam merumuskan dan menyusun teori tesis ini.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif yaitu analisis yang sifatnya non statistik atau non matematis. Data yang telah diperoleh akan dianalisis isinya dengan menggunakan asas-asas hukum, teori-teori hukum, pendapat para ahli dan peraturan perundang-undangan yang ada selanjutnya disusun dalam bentuk penelitian.

G. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konseptual/kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai tinjauan tentang pemerintah daerah, tinjauan tentang BPJS Kesehatan, dan jaminan kesehatan dalam perspektif hukum Islam.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dilakukan analisis mengenai peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bloro dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bloro dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan dan hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bloro serta solusinya.

BAB IV PENUTUP

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran.