

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bertanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Pemerintah dalam arti luas mencakup semua alat kelengkapan negara, yang pada pokoknya terdiri dari cabang-cabang kekuasaan eksekutif, legislatif, yudisial atau alat-alat kelengkapan negara yang bertindak untuk dan atas nama negara sedangkan pemerintah dalam arti sempit adalah cabang kekuasaan eksekutif baik ditingkat pusat maupun daerah.¹

Berdasarkan Pasal 1 butir (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah, dijelaskan bahwa pemerintah terdiri dari pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan

¹Ridwan, 2014, *Diskresi dan Tanggung Jawab Pemerintah*, Yogyakarta, FH UII Press, hal. 91

suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kemudian Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “Pemerintahan Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dan diberikan otonomi yang seluas-luasnya”.

Tingkat pemerintahan yang paling bawah dalam tata pemerintahan di Indonesia adalah Pemerintah Desa. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa Pasal 25 bahwa:

“Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dan yang dibantu oleh perangkat desa atau yang disebut dengan nama lain. Kepala Desa merupakan kepala Pemerintahan Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintahan, sedangkan perangkat desa adalah salah satu organ Pemerintah Desa, selain Kepala desa. Perangkat desa ini terdiri dari sekretaris desa, pelaksana kewilayahan dan pelaksana teknis”

Salah satu fungsi yang harus dijalankan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Desa adalah pelayanan publik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik bahwa pelayanan publik diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Terdapat beberapa komponen yang menjadi kriteria pelayanan publik yaitu kegiatan pemberian pelayanan, oleh penyelenggara pelayanan (pemerintah, korporasi, lembaga independen), berupa barang atau jasa, kepada masyarakat atau publik dan agar masyarakat puas.²

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik kepada seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan

²Eko Handoyo, 2013, *Kebijakan Publik*, Semarang, Widya Karya, hal.170-171

fasilitas pelayanan umum serta fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negaranya”.

Indonesia mengakui hak asasi warga atas kesehatan sebagaimana dalam UUD 45 Pasal 28H berbunyi:

- (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
- (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- (4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun

Hak atas kesehatan bagi warga negara Indonesia juga diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 4 menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan”. Sedangkan Pasal 5 berbunyi bahwa:

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Kewajiban terhadap kesehatan bagi warga negara Indonesia diatur dalam Pasal 9 hingga Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu meliputi:

- 1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pasal 9).

- 2) Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial (Pasal 10).
- 3) Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya (Pasal 11).
- 4) Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya (Pasal 12).
- 5) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Pasal 13).

Berdasarkan ketentuan di atas, dapat diketahui bahwa setiap orang mempunyai hak dan kewajiban yang sama di bidang kesehatan. Adanya jaminan mendapatkan hak pelayanan kesehatan maka setiap orang juga melekat kewajiban untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara pribadi maupun orang lain. Kewajiban ini dapat diwujudkan dengan mengikuti program jaminan kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.³

Upaya pemerintah dalam pelayanan kesehatan juga menjadi tanggung jawab bagi Pemerintah Daerah. Hal ini sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 67 huruf b disebutkan bahwa kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah adalah

³Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kemenkes.

“melaksanakan program strategis nasional”. Dalam hal ini termasuk implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan agenda Negara karena dituangkan pada Visi, Misi dan Nawacita (Agenda Prioritas) pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla.⁴

Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu program strategi nasional sesuai Pasal 67 huruf b tersebut dalam penjelasannya disebutkan bahwa “program strategis nasional” dalam ketentuan ini adalah program yang ditetapkan Presiden sebagai program yang memiliki sifat strategis secara nasional dalam upaya meningkatkan pertumbuhan dan pemerataan pembangunan serta menjaga pertahanan dan keamanan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Program Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat nasional atau pemerintah pusat menjadi tanggungjawab Kementerian Kesehatan sebagaimana dalam Pasal 1 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa “Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan” dan menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan Pusat yang diatur dalam Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pada tingkat daerah, program Jaminan Kesehatan Nasional menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah karena Pemerintah Daerah adalah pemangku kepentingan utama dalam penyelenggaraan JKN. Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program JKN.⁵

Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan BPJS Kota/Kabupaten menjadi tulang punggung implementasi program strategis nasional, termasuk di dalamnya Program JKN-KIS. Dukungan dan peran serta Pemerintah Daerah sangatlah menentukan dalam mengoptimalkan program JKN, setidaknya terdapat

⁴ Siaran Pers BPJS Kesehatan, 2016, *Pentingnya Peran Pemda dalam Program JKN-KIS*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>, hal.1.

⁵Kemenkes RI, 2016, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial nasional*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal.66.

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 yang terjangkau (*affordable*), berkelanjutan (*sustainable*) dan terintegrasi. Selain itu, pelaksanaan sistem kendali mutu dan biaya di tingkat daerah dan sistem pembinaan dan pengawasan juga tingkat kepatuhan pelaksanaan JKN di daerah merupakan isu yang tidak kalah pentingnya untuk ditangani oleh Pemda.⁶

Salah satu Pemerintah Daerah di Indonesia yang belum mampu mencapai target 100% kepesertaan JKN adalah Kabupaten Karanganyar. Data per 1 April 2019, peserta BPJS kesehatan di Karanganyar 741.745 jiwa atau 80,99% dari total penduduk 915.810 jiwa. Artinya, terdapat 174.065 jiwa tak tercover jaminan kesehatan.⁷ Guna memenuhi target *Universal Health Coverage* (UHC) pemerintah Daerah harus selalu berkoordinasi dengan Pemerintah Desa dalam melakukan sosialisasi program JKN dan dalam hal pengajuan nama-nama calon peserta JKN, apalagi mengingat Pemerintah Desa yang mengetahui data riil masyarakat desa.⁸

Pemerintah Daerah Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional mendapatkan dukungan penuh dari Pemerintah Pusat. Selain itu, juga mendapatkan dukungan Pemerintah Desa sebagai ujung tombak pelayanan kepesertaan JKN. Pemerintah Desa dalam hal ini yaitu Kepala Desa dan Perangkat Desa yang memiliki kewajiban untuk melaksanakan tugas-tugas pemerintahan sesuai dengan kewenangannya.

Pemerintah Desa Mojogedang adalah salah satu Pemerintah Desa yang turut membantu dalam program JKN. Pemerintah Desa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu Kepala Desa dengan dibantu oleh

⁶Siaran Pers BPJS Kesehatan, *Op Cit.* hlm.1.

⁷ <http://www.karanganyarkab.go.id/20190509/forum-kemitraan-bpjs-kesehatan-dengan-pemkab-karanganyar/>

⁸Dewi Pancawati, 2016, *Kenapa Mereka Masuk Peserta PBI, Kami Tidak?*, Kupang, Media Sosialisasi JKN, hal. 8.

perangkat desa. Pada tahun 2017 lalu, Pemerintah Desa Mojogedang telah melakukan pendataan dan pencatatan kepesertaan JKN-KIS sebanyak 1.543 penduduk. Jumlah penduduk Desa Mojogedang secara keseluruhan yaitu 4.877 penduduk yang terdiri dari 2.380 laki-laki dan 2.497 perempuan, sehingga dalam hal ini masih ada 3.334 penduduk yang belum terdaftar dalam program JKN.⁹

Penduduk di Desa Mojogedang yang belum seluruhnya menjadi peserta JKN KIS sangat menarik untuk diteliti. Hal ini dikarenakan telah ada dukungan penuh dari Pemerintah Daerah melalui penerbitan Peraturan dan Instruksi Bupati Karanganyar. Pertama, Peraturan Bupati Karanganyar No. 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Karanganyar No 45 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Kedua, Instruksi Bupati Karanganyar Nomor 440/2 Tahun 2018 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Instruksi Bupati Karanganyar tersebut memerintahkan para Camat dan Kepala Desa/Lurah untuk aktif mensosialisasikan Program JKN. Sosialisasi ditujukan terutama pada Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan agar Kepala Desa/Lurah melaporkan hasil pelaksanaan kepada Bupati melalui Camat.¹⁰ Maka dalam hal ini, peran Pemerintah Desa sangat besar dalam mendukung keberhasilan program JKN melalui pendaftaran kepesertaan JKN-KIS. Atas pertimbangan tersebut, maka judul penelitian ini yaitu “**Peran Pemerintah Desa Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar).**”

⁹Dokumen Laporan Perkembangan Pendudukan dan Kepesertaan JKN-KIS Desa Mojogedang Tahun 2017, di Desa Mojogedang Tanggal 7 Agustus 2018.

¹⁰<http://www.jamkesnews.com>. 2018, *Pemkab Karanganyar Targetkan Seluruh Warganya Terdaftar JKN-KIS*.

B. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah bertujuan untuk membatasi pembahasan pokok permasalahan penelitian saja, sehingga penelitian ini lebih terarah dan tidak meluas. Penelitian ini difokuskan pada peran pemerintah desa dalam pelaksanaan program kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan hukum tentang peran pemerintah desa dalam program Jaminan Kesehatan?
2. Bagaimana pelaksanaan Peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pencapaian kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang ketentuan hukum tentang peran pemerintah desa dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini yaitu secara teoritis dan praktik.

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khazanah dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya di bidang hukum kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Pemerintah Desa

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki kegunaan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki kegunaan sebagai masukan untuk mengetahui prosedur pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”.¹¹

Peneliti memilih pendekatan kualitatif dengan pertimbangan bahwa permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan, menguraikan, dan menggambarkan ketentuan hukum dan peran Pemerintah Desa dalam Program Jaminan Kesehatan.

¹¹Lexy J. Moleong, 2010, *Metode penelitian Kualitatif*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, hal.6.

2. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian hukum ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, dan sifat-sifat populasi daerah tertentu.¹² Metode deskriptif analitis digunakan penulis dengan bertujuan untuk memberikan gambaran serta menjawab persoalan mengenai ketentuan hukum tentang peran Pemerintah Desa dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Obyek dan Subyek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pokok persoalan yang hendak diteliti untuk mendapatkan data secara lebih terarah yang meliputi (1) ketentuan hukum tentang peran Pemerintah Desa dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional; dan (2) pelaksanaan peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Subjek penelitian ini adalah informasi yang dapat memberikan keterangan dan data yang diperlukan untuk menjawab rumusan penelitian ini yaitu Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Karanganyar, staf Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan di BPJS Cabang Kabupaten Karanganyar, Kepala Desa, Kepala Bagian Kesejahteraan, Kepala Bagian Pemerintahan di Kantor Desa Mojogedang, Ketua RW, Ketua RT, dan warga peserta JKN KIS serta peserta BPJS Kesehatan mandiri Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar.

¹²Suryana, 2010, *Metodologi Penelitian, Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia, hal.18.

4. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

Dalam usaha mengumpulkan data, jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang diperoleh dengan cara sebagai berikut:

b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari tangan pertama, dari sumber asalnya dan belum diolah dan diuraikan orang lain.¹³ Sumber data primer diperoleh peneliti melalui kegiatan wawancara sehingga akan diperoleh informasi utama tentang peran Pemerintah Desa dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional

c. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti yang sebelumnya telah diolah oleh orang lain. Dalam ilmu hukum, sumber data sekunder dapat dikategorikan kedalam:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar misalnya konstitusi, ketetapan MPR, Peraturan perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasi, yurisprudensi dan traktat.¹⁴ Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:

- a) Undang-Undang Dasar 1945.
- 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.
- e) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

¹³Petrus Soerjowinoto, dkk, *Metode Penulisan Karya Hukum Buku Panduan Mahasiswa*, Semarang, Fakultas Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, hal. 22.

¹⁴*Ibid.*

- f) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
 - g) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
 - h) Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - i) Peraturan Bupati Karanganyar No. 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Karanganyar No 45 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
 - j) Instruksi Bupati Karanganyar Nomor 440/2 Tahun 2018 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
 - k) Peraturan Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar.
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu untuk menganalisa dan memahami dari bahan hukum primer, misalnya rancangan peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah para sarjana, hasil-hasil penelitian.¹⁵Bahan hukum sekunder yang digunakan pada penelitian yaitu berupa buku serta literatur yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan jurnal penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder.¹⁶Bahan hukum tersier yang

¹⁵*Ibid*.hal. 23.

¹⁶*Ibid*

dimaksud disini yaitu kamus hukum dan Kamus Besar Bahasa Indonesia.

5. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau sampel bertujuan yaitu jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan.¹⁷ Dalam hal ini pertimbangan yang digunakan oleh peneliti yaitu sampel merupakan orang mengetahui informasi terkait dengan peran Pemerintah Desa dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar. Berdasarkan teknik *purposive sampling* maka ditetapkan sampel yaitu Pemerintah Desa Mojogedang. Kemudian responden pada penelitian ini meliputi:

1. Kepala Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar.
2. Kepala Bagian Kesejahteraan di Kantor Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar
3. Kepala Bagian Pemerintahan di Kantor Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar.
4. Ketua RT yang berasal dari RT 01 RW 01, RT 02 RW 02, dan RT 03 RW 05.
5. Ketua RW yang berasal dari RW 01, RW 02 dan RW 05.
6. warga penerima kartu JKN KIS sebanyak 4 orang
7. Warga pemilik kartu BPJS Kesehatan secara Mandiri sebanyak 5 orang.

Narasumber penelitian ini meliputi:

1. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Karanganyar

¹⁷Lexy J. Moleong, *Op Cit.* hal.225.

2. Staf Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Kabupaten Karanganyar.

6. Metode Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan bersamaan dengan analisis data sehingga dalam proses ini peneliti secara aktif dan subyektif melakukan proses tafsir, interpretasi dan evaluasi data yang dikumpulkan berdasarkan kerangka teori dan pemahaman yang berkembang pada saat menafsirkan data.¹⁸ Dalam teknik penyajian data dikenal beberapa cara yaitu tabulasi, grafik, diagram alir, dan perhitungan-perhitungan statistik.¹⁹

Pada penelitian ini, penyajian data akan dibuat dalam bentuk uraian naratif dan bagan/diagram alir yang menjelaskan hubungan antar data. Data yang diperoleh dari hasil studi lapangan dan studi dokumen disajikan secara lengkap kemudian dianalisis sesuai kategori dan permasalahannya. Hal ini dimaksudkan agar data yang disajikan tersusun secara sistematis dan rapi sehingga mudah dipahami. Penyajian data yang tersusun sistematis memungkinkan untuk dapat menarik sebuah kesimpulan tentang permasalahan penelitian berupa ketentuan hukum tentang peran Pemerintah Desa dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

7. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif. Metode analisis kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat

¹⁸ Petrus Soerjowinoto, dkk, *Op Cit.* hal.12.

¹⁹ *Ibid.* hal.10.

diceritakan kepada orang lain.²⁰Proses analisis kualitatif secara umum mencakup reduksi data, kategorisasi data, sintesisasi dan diakhiri dengan menyusun hipotesis kerja.²¹

- a. Reduksi data
Pada mulanya diidentifikasi adanya satuan yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian.
- b. Kategorisasi
Kategorisasi adalah upaya memilah-milah setiap satuan ke dalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan.
- c. Sintesisasi
Mensintesiskan berarti mencari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya.
- d. Menyusun hipotesis kerja/menyimpulkan
Dalam hal ini dilakukan dengan jalan merumuskan suatu pernyataan yang proposisional. Pernyataan atau hipotesis kerja ini hendaknya menjawab pertanyaan penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan empat tahapan analisis kualitatif tersebut. Pertama, peneliti melakukan reduksi data yaitu peneliti membuang data-data yang tidak penting dan memfokuskan pada informasi dan data penting yang dapat dijadikan sebagai jawaban dalam permasalahan penelitian ini berupa peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Kedua, kategorisasi yaitu peneliti melakukan memilah-milah data dari beberapa informan yang memiliki kesamaan jawaban sehingga dapat ditemukan data yang akurat. Ketiga, peneliti mencari keterkaitan antara data lapangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Keempat, peneliti membuat kesimpulan yang mampu menjawab permasalahan penelitian yaitu tentang ketentuan peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dan

²⁰Lexy J. Moleong, *Op Cit.* hlm.248.

²¹*Ibid.* hlm.288-289.

peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

G. Sistematika Skripsi

Penulisan skripsi ini akan dibuat secara sistematis meliputi:

Bab I Pendahuluan, pada bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan metode penelitian yang terdiri dari metode pendekatan, spesifikasi penelitian, objek dan subjek penelitian, metode pengumpulan data, metode penyajian data dan metode analisis data dan sistematika skripsi.

Bab II Tinjauan Pustaka, pada bab ini akan diuraikan tentang teori hukum dan teori tentang pelayanan kesehatan atau jaminan kesehatan yang meliputi pemerintah, pemerintah desa, pelayanan publik, pelayanan kesehatan sebagai bentuk pelayanan publik, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan teori peran.

Bab III ini berisi hasil penelitian dan pembahasan tentang (1) ketentuan hukum tentang peran pemerintah desa dalam program Jaminan Kesehatan; dan (2) pelaksanaan peran Pemerintah Desa Mojogedang Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar dalam pencapaian kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Bab IV Penutup, pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hal-hal yang ditemukan dalam penelitian. Setelah menyimpulkan hasil penelitian maka peneliti akan memberikan beberapa saran kepada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan penelitian ini.

Setelah itu pada bagian terakhir akan dilengkapi dengan daftar pustaka yang berisi tentang referensi yang digunakan peneliti baik dari buku literatur dan peraturan perundang-undangan dan lampiran. Pada bagian ini dilengkapi pula dengan lampiran-lampiran.