

Optimalisasi Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Tinjauan *Maqasid Syari'ah* dan Teori Keadilan Hukum : Studi Kasus Kabupaten Rejang Lebong

**David Aprizon Putra
Ade Kosasih
Siti Komsiah Maskurung
Tri Gusti Yanto**

*Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam IAIN Curup, Indonesia
E-mail Correspondence: davidaprizonputra@iaincurup.ac.id*

ABSTRACT

This research aims to analyze efforts that can be made to strengthen regional legislation in Rejang Lebong Regency in order to optimize the achievements of the National Health Insurance (JKN) program based on a review of maqasid sharia and legal justice theory. This research is a descriptive analysis, focusing on regulatory analysis within the scope of the problem theme, trying to harmonize the conditions of JKN service policy regulations that should be determined in Rejang Lebong based on the conditions and needs of the Rejang Lebong community. The research results from 2014 to 2020 found three obstacles hindering the achievement of the Healthy Indonesia Card National Health Insurance (JKN KIS) program. The first is the community's apathy; the second is the lack of encouragement from policy and interest stakeholders in ongoing socialization and introduction efforts to the community; and the third is that the existing regulations are still empty and disharmonious. Efforts that can be made are by forming new Regional Regulations, revising existing Regent Regulations and adding Regent Regulations to strengthen Regional Regulations, which are the main legal umbrella which, of course, prioritizes the value of the benefit of the soul (hifz al-nafs) and the benefit of the mind (hifz al-aql).

Keywords: Health; Insurance; Justice; *Maqasid Syari'ah*.

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis upaya yang bisa dilakukan untuk penguatan peraturan perundang-undangan daerah Kabupaten Rejang Lebong dalam rangka optimalisasi capaian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan tinjauan maqasid syariah dan teori keadilan hukum. Penelitian ini bersifat deskriptif analisis berfokus kepada analisa peraturan dalam lingkup tema masalah, mencoba untuk mengharmonisasikan kondisi peraturan kebijakan layanan JKN yang harusnya ditetapkan di Rejang Lebong berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat Rejang Lebong. Hasil penelitian yakni dari tahun 2014 sampai tahun 2020 ditemukan tiga kendala penghambat capaian program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS). Pertama adalah sikap apatis masyarakat, kedua kurangnya dorongan dari pemangku kebijakan dan kepentingan dalam upaya sosialisasi dan pengenalan terus menerus kepada msyarakat, ketiga adalah regulasi yang ada masih mengalami kekosongan dan disharmoni. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan pembentukan Perda baru, revisi Peraturan Bupati yang ada dan menambah Peraturan Bupati untuk memperkuat Perda yang notabene adalah payung hukum utama yang tentunya mengedepankan nilai kemaslahatan jiwa (*hifz al-nafs*) dan kemaslahatan akal (*hifz al-aql*).

Kata Kunci: Kesehatan; Asuransi; Keadilan; *Maqasid Syari'ah*.

Pendahuluan

Kabupaten Rejang Lebong merupakan salah satu Kabupaten dari 9 Kabupaten dan 1 Kota yang ada di Provinsi Bengkulu. Kabupaten Rejang Lebong terdiri dari 15 Kecamatan terdapat sebanyak 34 Desa dan 122 Kelurahan.¹ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 sejak itu pula semua wilayah pemerintahan di Indonesia termasuk Kabupaten Rejang Lebong ikut serta dalam program tersebut, memulai dengan integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) menuju JKN. Sejak tahun 2019 lalu, sistem jaminan Kesehatan di Indonesia menjadi sistem terpusat, sehingga istilah jamkesda sudah tidak ada lagi.

Pada faktanya selama perjalanan 7 tahun ini dengan luasan wilayah Kabupaten Rejang Lebong yang cukup luas mengakibatkan kondisi layanan kesehatan tidak sepenuhnya merata ditambah dengan kondisi jumlah tenaga kesehatan yang masih minim sehingga secara umum layanan. Pelayanan kesehatan di Provinsi Bengkulu masih sangat terbatas² keterbatasan itu disebabkan salah satunya oleh kondisi transportasi dan infrastruktur yang masih minim, kemudian jumlah FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) masih masuk dalam kategori kurang, jumlah dokter spesialis yang masih sangat terbatas.³ Hal ini tentunya menjadi permasalahan utama sekaligus akar permasalahan layanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Rejang Lebong. Berdasarkan peta jalan JKN 2014-2019 Indonesia ada 8 indikator target capaian program yang berbasis kepada capaian *Universal Health Coverage* (UHC) ⁴ sebagai salah satu program Dunia yang ditetapkan dalam sidang *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019. Kabupaten Rejang lebong merupakan Kabupaten dengan capaian UHC terendah dibandingkan dengan 8 kabupaten lainnya dan 1 kota yang ada di Bengkulu. Berikut tabel komposisi ketercapaian UHC JKN Provinsi Bengkulu Tahun 2019.⁵

¹BPS Kabupaten Rejang Lebong, "Kabupaten Rejang Lebong Dalam Angka 2019: Rejang Lebong Regency in Figure", Rejang Lebong : BPS Kabupaten Rejang Lebong, Rejang Lebong, 2019, p. 12

²Jhon Hendri Nurdan dkk, "Evaluasi Tata Kelola Dalam Capaian Peta Jalan JKN 2019 Di Provinsi Bengkulu", Yogyakarta : PKMK FKKMP UGM, 2020, p. 1.

³*Ibid*

⁴Dalam *WHO 13th General Program of Work* yang merupakan salah satu hasil sidang *WHO Executive Board* ke 144 tahun 2019. Dilahirkan dan ditetapkanlah target-target pencapaian tujuan Kesehatan dunia yaitu 1) Satu miliar orang mendapatkan manfaat UHC, 2). Satu milyar orang lebih terlindungi dari kedaruratan kesehatan; dan 3). Satu milyar orang menikmati hidup yang lebih baik dan sehat. Hal ini berlaku untuk semua anggota WHO termasuk Indonesia.

⁵Jhon Hendri Nurdan dkk, *Op.Cit*, p.2. Lihat juga data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020.

Tabel 1. Tabel komposisi ketercapaian UHC JKN Provinsi Bengkulu Tahun 2019

Kab/Kota di Provinsi Bengkulu	Peserta JKN	Persentase UHC
Kab. Kaur	99.094	76%
Kab. Bengkulu Selatan	157.168	93%
kab. Seluma	170.748	80%
Kab. Bengkulu Tengah	86.713	76%
Kab. Kepahiang	102.315	67%
Kab. Rejang Lebong	180.424	65%
Kab. Lebong	84.300	79%
Kab. Bengkulu Utara	223.106	78%
Kab. Mukomuko	138.975	76%
Kota Bengkulu	276.565	75%

Berdasarkan data tabel di atas, Kabupaten Rejang Lebong memperoleh persentase angka sebesar 65 %, menjadi Kabupaten dengan capaian terendah, dimana untuk angka capaian tertinggi adalah Kabupaten Bengkulu Selatan. Berdasarkan fakta temuan awal yang Peneliti temukan di lapangan, mengapa kemudian pelaksanaan program JKN ini belum bisa efektif salah satunya adalah : (1) Tingkat pengetahuan masyarakat pengguna JKN yang masih minim, baik mengenai pengetahuan sistem pelayanan dan terkhusus mengenai pengetahuan regulasi yang mengatur program ini, baik regulasi pusat terlebih regulasi daerah; (2) Masalah kedua adalah terjadinya kekosongan hukum dan disharmonisasi hukum dalam keperluan kepentingan program JKN ini, terkhusus belum kuatnya peraturan perundang-undangan di level daerah.

Sebagai temuan awal kekosongan hukum yang terjadi adalah tidak adanya payung peraturan perundangan-undangan utama selevel Peraturan Daerah (Perda), tidak adanya Perda ini menurut Peneliti merupakan sebuah kelemahan yang fatal dalam sebuah sistem hirarki peraturan perundang-undangan untuk level pemerintahan daerah. Kondisi saat ini, payung hukum yang ada adalah Peraturan Bupati (Perbup) yang sejatinya tidak termasuk secara tegas

merupakan sebuah peraturan perundang-undangan, boleh dikatakan Perbup merupakan sebuah turunan Perda yang merupakan peraturan pelaksana saja terkait hal-hal khusus yang perlu dijabarkan dari sebuah Perda. Hal ini akan sangat mengganggu sistem hukum yang berjalan, terlebih Perbup yang ada saat ini adalah Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong masih banyak kekurangan klausul-klausul pasal dalam pengaturannya, sebagai contoh terkait beberapa hak para peserta JKN dan jaminan sarana prasarana yang belum dijamin atau belum lengkap, misalnya belum ada Pasal yang mengatur mengenai layanan laboratorium terpadu kesehatan yang merupakan salah satu sarana fasilitas kesehatan yang bisa diakses oleh masyarakat penerima program. Hanya ada 11 Pasal pengaturan dalam Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong, masih diperlukan tambahan-tambahan kalusul pengaturan lain dalam pengaturan program jaminan Kesehatan ini, agar tujuan program ini tercapai. Terlebih sejauh ini hanya ada 2 regulasi yang mengatur program jaminan Kesehatan di Kabupaten rejang Lebong yaitu Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong dan Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Penetapan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. Menurut Peneliti diperlukan tambahan beberapa regulasi, baik peraturan perundang-undangan maupun peraturan kebijakan agar program ini bisa berjalan dengan lebih baik

Hal yang kedua adalah terkait disharmonisasi hukum, hal yang terjadi adalah kedua Perbup yang Peneliti tuliskan diatas yang merupakan payung hukum pelaksanaan program jaminan Kesehatan di Kabupaten Rejang Lebong, masih belum secara komprehensif mengikuti amanah regulasi yang ada di atasnya. Sebagai contoh terjadi disharmonisasi antara Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong dengan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Hal ini terlihat pada Pasal yang mengatur mengenai prinsip-prinsip yang dijadikan dasar pelaksanaan program, adac beberapa asa pengaturan dalam kedua regulasi diatas yang tidak harmonis dengan regulasi yang ada di kabupaten Rejang Lebong yang tentunya akan berimbas kepada pemahanan *stakeholders* dan terkhusus masyarakat peserta program JKN dan yang paling penting adalah imbas terhadap system regulasi yang ada.

Hal ini menjadi serius dengan ditemukannya beberapa masyarakat yang terkesan apatis, padahal mereka adalah peserta JKN yang dibiayai oleh pemerintah (PBI) artinya mereka mendapat layanan gratis, tetapi mereka tidak tahu dan tidak paham, hal ini terjadi karena beberapa faktor salah satunya adalah kurang sosialisasi oleh pihak berwenang, mereka yang tidak mau cari tahu dan terakhir bersikap apatis karena mereka tidak mau berobat ke dokter dengan alasan nanti membayar mahal dan lokasi FKTP yang jauh dari tempat tinggal mereka.

Pelayanan program JKN di wilayah Kabupaten Rejang Lebong tentunya tidak akan menjadi efektif jika beberapa contoh permasalahan seperti di atas tidak diperbaiki secepatnya. Faktor regulasi menjadi objek penting dalam menjamin berjalannya program ini. Dalam setiap pelaksanaan kegiatan negara, dasar hukum pelaksanaannya menjadi objek pertama yang akan menentukan substansi dan arah perjalanan kegiatan tersebut, sehingga kemudian diperlukan tata peraturan terlebih Ketika menyentuh ranah administrasi maka tata peraturan kebijakan akan sangat menentukan muatan sebuah kegiatan ataupun program. Peneliti meyakini bahwa contoh masalah diatas merupakan sebagian kecil contoh permasalahan yang dihadapi program JKN, faktor penyebab yang yang nantinya akan Peneliti temui akan sangat bersifat kompleks. Kondisi lapangan dalam pelaksanaan program JKN tentunya akan sangat berpengaruh kepada kondisi sosial, ekonomi, budaya dan faktor lainnya. Akan sangat menarik untuk diteliti dan sangat bermanfaat jika kemudian akan ditemukan sebuah solusi dalam tataran hukumnya.

Salah satu faktor penting dalam sebuah kerangka kehidupan bernegara tentunya adalah faktor entitas hukum. Indonesia adalah negara hukum hal ini secara tegas ditetapkan dalam Pasal 1 Ayat (3) konstitusi kita, itu berarti bahwa semua tatanan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara haruslah berdasarkan atas hukum yang berlaku. Tentunya eksistensi entitas hukum positif menjadi rujukan pertama, tetapi bahwa sejatinya ada entitas hukum lain yang sangat penting dan menjadi rujukan utama yaitu hukum agama, dalam hal ini adalah hukum islam. Berdasarkan Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan ditetapkan mengenai hirarki peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Dimulai dari Undang-undang Dasar 1945, TAP MPR, Undang-undang/ Perpu, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Perda Provinsi dan Perda Kabupaten/Kota yang dalam teori maka hirarki ini disebut *regeling*. Disamping *regeling* ada peraturan lain yang berbentuk kebijakan yang disebut sebagai *beschikking* dalam Pasal 8 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan dijelaskan lebih lanjut mengenai bentuk peraturan perundang-undangan lainnya. Maka sejatinya dalam konstruksi regulasi di daerah ada banyak jenis regulasi yang kemudian

dilahirkan dan ditetapkan, bisa dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati atau Keputusan Bupati bahkan Keputusan Pimpinan Dinas/Instansi.

Dalam penelitian ini pembahasan dan analisa akan berfokus kepada kajian hukum perundang-undangan, salah satu teori yang menjadi pisau analisa untuk mencari solusi terhadap permasalahan tersebut adalah *maqasid syari'ah* dan teori keadilan hukum. Dapat dipastikan bahwa ternyata, keadilan hukum sebagaimana mestinya berjalan dalam konteks permasalahan diatas, Peneliti rasa belum berjalan dengan sebagaimana mestinya. Sistem peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam program JKN memang sudah ada dan bisa dikatakan sudah sangat lengkap dan tepat. Hanya saja untuk level sistem perundang-undangan dan kebijakan dilevel daerah, untuk daerah yang Peneliti teliti, Peneliti merasa masih perlu upaya optimalisasi penguatannya, baik dari sisi kelengkapan perundang-undangannya terlebih terhadap muatan substansinya yang harus ditetapkan dan dijalankan berdasarkan tujuan keadilan hukum. Sebagai contoh mengenai penetapan faskes, hendaknya masyarakat yang merupakan PBI (Peserta Bantuan Iuran) harusnya berhak menentukan dimanapun mereka memilih faskes, tidak harus dibedakan dengan masyarakat non PBI. Hal-hal seperti ini justru bertentangan dengan tujuan Program JKN dan tentunya terhadap tujuan hukum itu sendiri, yaitu untuk mencapai keadilan. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. “Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut”.⁶

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti tertarik untuk memberikan sumbang fikir terkhusus kepada *stake holder* terkait permasalahan yang Peneliti angkat yaitu upaya konstruktif optimalisasi penguatan peraturan perundang-undangan (*regeling*) Daerah Kabupaten Rejang Lebong sebagai upaya optimalisasi capaian pelayanan JKN di Kabupaten Rejang Lebong berdasarkan tinjauan teori keadilan hukum. Untuk menjawab 2 pertanyaan utama dalam penelitian ini yang pertama apa saja kendala yang menyebabkan kurang optimalnya capaian pelaksanaan Program JKN di Kabupaten Rejang Lebong studi tahun 2014 s.d 2020. Kedua apa upaya yang bisa dilakukan dalam pencapaian optimalisasi Program JKN

⁶M. Agus Santoso, “*Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*”, Cetakan. Kedua, Jakarta: Kencana, 2014, p. 85.

KIS Kabupaten Rejang Lebong berdasarkan tinjauan *maqasid syari'ah* dan teori keadilan hukum.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris. Penelitian hukum empiris merupakan penelitian yang mencakup identifikasi hukum (tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektivitas hukum.⁷ Penelitian hukum yang memperoleh datanya dari data primer atau data yang diperoleh langsung dari masyarakat.⁸ Bahwa penelitian yuridis empiris ini membantu penulis mengkaji dan mengetahui apa upaya yang bisa dilakukan untuk penguatan peraturan perundang-undangan daerah Kabupaten Rejang Lebong untuk optimalisasi capaian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Tinjauan Teori Keadilan Hukum. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam interaksinya terhadap hukum dalam permasalahan yang Peneliti angkat ini adalah : Tekstual peraturan perundangan; Nilai dan kepentingan masyarakat yang diatur; Prosedur pelaksanaan peraturan. Peneliti melakukan pengumpulan dua data, yaitu data primer dan data sekunder. Untuk data primer pertama adalah masyarakat peserta program JKN di Kabupaten Rejang Lebong. Kabupaten Rejang Lebong terdiri dari 15 Kecamatan yaitu :⁹ (1) Padang Ulak Tanding; (2) Sindang Beliti Ilir; (3) Kota Padang; (4) Selupu Rejang; (5) Bermani Ulu Raya; (6) Sindang Kelingi; (7) Sindang Beliti Ulu; (8) Bermani Ulu; (9) Binduriang; (10) Sindang Dataran; (11) Curup; (12) Curup Selatan; (13) Curup Timur; (14) Curup Utara' (15) Curup Tengah.

Peneliti memilih 5 kecamatan sebagai sampel. Yaitu Kecamatan Curup Timur, Kecamatan Curup Utara, Kecamatan Curup Selatan, Kecamatan Curup dan Kecamatan Bermani Ulu dengan total responden 25 orang. Untuk data primer kedua adalah masyarakat peserta program JKN di FKTP dr. Mely Rahmadhanty yang beralamatkan di Jln. Pramuka Dusun I Desa Air Meles Atas Kecamatan Selupu Rejang, dengan alasan memilih FKTP ini adalah karena lokasinya yang sangat strategis dilihat dari sisi keberagaman peserta JKN KIS yang berdomisili di sekitar FKTP itu. Peneliti melakukan observasi dan wawancara selama 26 hari di bulan juni 2022 terhadap 15 orang responden yang merupakan peserta JKN KIS dan berobat di FKTP ini. Sebanyak 40 orang, masing-masing 5 orang dalam 1 kecamatan sampel dengan total 25 orang di FKTP dr. Mely Rahmadhanty. Semua responden adalah masyarakat peserta program JKN berstatus PBI APBN dan APBD.

⁷ Soerjono Soekanto, "*Pengantar Penelitian Hukum*", Jakarta : UI Press, 1983, p. 51.

⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, "*Metodologi Penelitian Hukum*", Jakarta : Ghalia Indonesia, 1983, p. 24.

⁹ Pemda Rejang Lebong, Data Kecamatan, diakses di <https://www.rejanglebongkab.go.id/kecamatan/>. Diakses Pada Senin, 14 Maret 2022 Pukul 16.34 WIB.

Hasil dan Pembahasan

A. Kendala yang menyebabkan kurang optimalnya capaian pelaksanaan Program JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong studi tahun 2014 s.d 2020.

Jumlah peserta JKN di Rejang Lebong sebanyak 215.020 jiwa atau 76 persen dari jumlah penduduk sebanyak 281.550 jiwa, di mana saat ini masih ada 66.530 jiwa yang belum tergabung dengan program JKN-KIS (Hasil Wawancara dengan Kepala BPJS Kabupaten Rejang Lebong).¹⁰ Jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Rejang Lebong tersebut berada diperingkat ke 8 dari 10 kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu. Data ini merupakan data di terakhir yaitu data tahun 2022. Untuk data JKN KIS PBI APBD, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dibiayai APBD Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu dan terintegrasi dengan BPJS Kesehatan pada tahun ini mencapai 13.029 jiwa (Kepala Kantor Cabang BPJS Kesehatan Curup Novi Kurniadi).¹¹ Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di daerah ini lebih dari 221.000 jiwa dengan capaian *Universal Health Coverage* (UHC) 76,66 persen dari jumlah penduduk sebanyak 281.748 jiwa.¹² Dari jumlah peserta JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong ini terdapat 13.029 jiwa yang dibiayai oleh APBD tahun 2022 melalui program Jamkesda, jumlah peserta JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong lebih dari 221.000 jiwa ini, katanya, didominasi oleh peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang bersumber dari APBN, yakni sebanyak 150.873 jiwa, disusul peserta pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 35.842 jiwa. Peserta mandiri sebanyak 12.947 dan peserta bukan pekerja sebanyak 3.985 jiwa.¹³

Berdasarkan data diatas, sudah dapat dipastikan bahwa jumlah masyarakat yang masuk dalam program JKN KIS/PBI APBN termasuk di dalamnya adalah Jamkesda/PBI APBD jumlahnya sangatlah banyak, berdasarkan latar belakang masalah yang telah Peneliti jabarkan dibagian awal disimpulkan bahwa capaian program JKN KIS di Rejang Lebong belum optimal. Terdapat 3 kendala penyebab yang mengakibatkan kurang optimalnya capaian pelaksanaan Program JKN di Kabupaten Rejang Lebong studi tahun 2014 s.d 2020. Berdasarkan peta jalan JKN KIS 2014-2020 Nasional untuk fokus

¹⁰Nusa Daily, " 66.530 Warga Rejang Lebong Belum Memiliki JKN KIS", <https://nusadaily.com/news/nusantara/bpjs-kesehatan-66-530-warga-rejang-lebong-belum-memiliki-jkn-kis.html>, diakses pada hari rabu 17 juli 2022.

¹¹Antara News, " 13.029 Peserta Jamkesda Rejang Lebong Terintegrasi BPJS Kesehatan" <https://bengkulu.antaranews.com/berita/246409/13029-peserta-jamkesda-rejang-lebong-terintegrasi-bpjs-kesehatan>, diakses pada hari rabu 17 juli 2022.

¹² *Ibid*

¹³ *Ibid*

penelitian ini ada 3 sasaran peta jalan yang akan digunakan yaitu : (1) BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik; (2) Semua peraturan pelaksana telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan Akuntabel; (3) Jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka.

Maka peneliti akan berfokus kepada 3 sasaran itu karena 3 sasaran peta jalan JKN KIS Nasional yang paling berkesesuaian dengan fokus permasalahan yang peneliti angkat dan menunjang pembahasan masalah yang peneliti pilih berdasarkan keilmuan peneliti. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada 3 kendala yang mengakibatkan 3 sasaran itu tidak berjalan secara optimal.

1) Apatisme masyarakat peserta JKN KIS PBI APBN dan APBD.

Tingkat pengetahuan masyarakat pengguna JKN yang masih minim, baik mengenai pengetahuan sistem pelayanan dan terkhusus mengenai pengetahuan regulasi yang mengatur program ini, baik regulasi pusat terlebih regulasi daerah; (merupakan simpulan dari data awal yang Peneliti dapatkan yaitu dari data primer menggunakan metode isian kuisioner sederhana). Sebagai data awal dalam penelitian hukum ini, peneliti melakukan pengumpulan data primer yaitu berupa pendapat masyarakat peserta program JKN yang masuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu masyarakat yang dibiayai oleh Pemerintah baik Pusat maupun Daerah dalam hal pengalaman dan keluhan yang merkea alami selama menggunakan layanan program JKN. Hal ini menjadi data dasar pertama yang harus peneliti dapaktan agar nantinya ketika masuk dalam tahapan pembahasan masalah utama yaitu analisa optimalisasi penguatan peraturan perundang-undangan daerah dalam program JKN berdasarkan teori keadilan hukum, diharapkan akan memenuhi unsur tujuan hukum yang lebih komprehensif dan berasaskan keadilan hukum dalam masyarakat nantinya.

Peneliti melakukan survei menggunakan kusioner sederhana dengan tujuan utama yaitu melihat yang pertama terkait tahu atau tidaknya dengan. regulasi yang mengatur, keluhan permasalahan masalah terbanyak yang berfokus kepada keluhan pelayanan, waktu pelayanan dan jarak faskes yang dialami masyarakat dalam pelaksanaan program JKN ini, yang tentunya berpengaruh dan menentukan mengapa Kabupaten Rejang Lebong menduduki posisi kedua terendah dalam capaian tujuan program JKN yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagaimana Peneliti telah sampaikan diatas.

Tabel 2. Tabel Rekapitulasi Kuisioner 1¹⁴

Wilayah Sampel Responden	Tahu Regulasi	Pelayanan	Waktu Pelayanan	Jarak Faskes
Kec. Curup Timur	1	2	1	1
Kec. Curup Utara	0	1	2	2
Kec. Curup Selatan	1	1	3	4
Kec. Selupu Rejang	0	2	4	8
Kec. Bermani Ulu	0	1	2	3

Dari 25 responden sampel yang Peneliti temui hanya 2 orang saja yang tahu bahkan cenderung tidak paham mengenai program JKN ini, terkhusus mengenai hak dan tanggung jawab pengguna, alur tindakan dan mekanisme dalam pengobatan itupun tidak berdasarkan dasar regulasi yang ada. Ada 7 orang yang memberi tanggapan pelayanan belum berjalan sesuai harapan mereka, 12 orang mengeluh mengenai waktu pelayanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) Tingkat Pertama dalam hal ini Puskesmas, karena masyarakat yang mendapat bantuan Program JKN dari Pemerintah hanya bisa menggunakan Faskes Puskesmas. Kemudian 18 orang mengeluhkan masalah jarak Faskes yang terlalu jauh, atau tidak cocok, dan ini keluhan tertinggi.

Data primer yang penulis dapatkan berikutnya adalah data observasi dan wawancara kepada beberapa masyarakat yang FKTP adalah dr. Mely Rahmadhanty, sekaligus Peneliti juga melakukan wawancara langsung kepada dr. Mely Rahmadhanty terkait beberapa permasalahan program JKN KIS yang dialami beliau. Selama 26 hari praktik (selama bulan Juni Tahun 2022) penulis melakukan observasi pada sebuah FKTP yang ada di Kabupaten Rejang Lebong yaitu FKTP dr. Mely Rahmadhanty yang berlatar di Desa Air Meles Atas, Kecamatan Selupu Rejang.

¹⁴ Data primer, hasil isian kuisioner dan wawancara langsung kepada responden masyarakat pengguna Program JKN PBI (Peserta Bantuan Iuran) di 5 kecamatan yang ada di Kabupaten Rejang Lebong yaitu Kecamatan Curup Timur, Kecamatan Curup Utara, Kecamatan Curup Selatan, Kecamatan Selupu Rejang dan Kecamatan Bermani Ulu.

Tabel 3. Tabel Rekapitulasi Integrasi Observasi dan Wawancara 1¹⁵

No	Nama Narasumber	Tahu Regulasi JKN KIS	Tahu Alur Pengobatan	Tahu Hak dan Kewajiban	Hasil simpulan pengamatan
1	Zuis Miizah	x	V	x	Ibu Zuis tidak mempersiapkan bebrapa hal terkait prosedur pelayanan yaitu tidak membawa kartu (lupa)
2	Titin Sumarni	x	X	x	Faktor umur menyebabkan Ibu Titin tidak faham akan 3 hal yang peneliti tanya.
3	Sarino	x	V	v	Memahami lumayan baik tentang prosedur dan kewajiban.
4	Winda Agustina	x	X	v	Tahu hak tapi tidak paham prosedur dan kewajiban
5	Rohima	x	X	x	Tidak banyak paham, karena peserta baru
6	Yusmeri	x	V	x	Terkendala dengan pemahaman hak dan kewajiban
7	Inti Yazi Nabila	x	V	x	Secara prosedur, lumayan memahami. Dengan selalu

¹⁵ Data primer, hasil wawancara kepada 15 orang masyarakat pengguna JKN KIS di FKTP dr. Mely Rahmadhanty yang berlatam di Jln. Pramuka No. 3 Desa Air Meles Atas, Kecamatan Selupu Rejang selama 26 hari di bulan juni 2022 khusus untuk PBI APBD.

					membawa kartu JKN KIS
8	Nata Adepio	x	V	x	Tidak terlalu memahami hak dan kewajiban
9	Rudianto	x	V	x	Selalu membawa kartu JKN KIS bahkan menyiapkan fotonya di HP
10	Dedi Sugianto	x	X	v	Memahami sedikit banyak tentang hak.
11	Tris Madona	x	V	v	Lumayan memahami secara alur dan hak kewajiban
12	Hulyan Badri	x	V	v	Lumayan memahami secara alur dan hak kewajiban
13	Erni Yusnita	x	V	x	Memahami sedikit banyak tentang hak.
14	Linda Lestari	x	V	v	Lumayan memahami secara alur dan hak kewajiban
15	Robi Alpanso	x	V	x	Memahami alur dengan lumayan baik

Berdasarkan hasil temuan diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 15 narasumber sampel yang penulis wawancara, hanya 4 orang saja yang paham walaupun tidak secara detail mengenai program JKN ini, terkhusus mengenai hak dan tanggung jawab pengguna, alur tindakan dan mekanisme dalam pengobatan.

Hal ini menjadi serius dengan ditemukannya beberapa masyarakat yang terkesan apatis terlebih pemahaman mereka akan regulasi, hal ini menjadi sangat penting untuk ditindak lanjuti terlebih mereka adalah peserta JKN yang dibiayai oleh pemerintah artinya mereka mendapat layanan gratis, tetapi mereka tidak tahu dan tidak paham, dan

ini tentunya akan merugikan mereka dan berimbas kepada tidak efektifnya tujuan program JKN KIS ini. Tentu hal ini terjadi karena beberapa kelemahan, yang tentunya bukan karena kesalahan masyarakat secara utuh, salah satunya adalah kurang sosialisasi oleh pihak berwenang, mereka yang tidak mau cari tahu dan terakhir bersikap apatis karena mereka tidak mau berobat ke dokter dengan sistem nanti membayar mahal dan lokasi FKTP yang jauh dari tempat tinggal mereka. Perihal ini penulis dapatkan ketika melakukan observasi di FKTP dr. Mely Rahmadhanti dan hasil wawancara ke beberapa peserta JKN yang bertetangga dengan tempat tinggal penulis.

2) Peraturan di daerah yang mengalami kekosongan dan disharmonis hukum.

Masalah kedua adalah terjadinya kekosongan hukum dan disharmonisasi hukum dalam keperluan kepentingan program JKN ini, terkhusus belum kuatnya peraturan perundang-undangan di level daerah. Sistem peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam program JKN memang sudah ada dan bisa dikatakan sudah sangat lengkap dan tepat. Hanya saja untuk level sistem perundang-undangan dan kebijakan di level daerah, untuk daerah yang Peneliti teliti, Peneliti merasa masih perlu upaya optimalisasi penguatannya, baik dari sisi kelengkapan perundang-undangannya terlebih terhadap muatan substansinya yang harus ditetapkan dan dijalankan berdasarkan tujuan keadilan hukum. Sebagai contoh mengenai penetapan faskes, hendaknya masyarakat yang merupakan PBI (Peserta Bantuan Iuran) harusnya berhak menentukan dimanapun mereka memilih faskes, tidak harus dibedakan dengan masyarakat non PBI. Hal-hal seperti ini justru bertentangan dengan tujuan Program JKN dan tentunya terhadap tujuan hukum itu sendiri, yaitu untuk mencapai keadilan terlebih dalam tinjauan *maqasid syari'ah*. Ada 3 regulasi yang ditelaah dan dianalisa dalam penelitian ini, yaitu:

- i) Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong;
- ii) Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Penetapan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong;
- iii) Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2020 Jaminan Kesehatan; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan)

Ditemukan **kekosongan hukum**, yaitu tidak adanya payung peraturan perundangan-undangan utama selevel Peraturan Daerah (Perda), tidak adanya Perda ini menurut Peneliti merupakan sebuah kelemahan yang fatal dalam sebuah sistem hirarki peraturan perundang-undangan untuk level pemerintahan daerah. Kondisi saat ini, payung hukum yang ada adalah Peraturan Bupati (Perbup) yang sejatinya tidak termasuk secara tegas merupakan sebuah peraturan perundang-undangan, boleh dikatakan Perbup merupakan sebuah turunan Perda yang merupakan peraturan pelaksana saja terkait hal-hal khusus yang perlu dijabarkan dari sebuah Perda. Hal ini akan sangat mengganggu sistem hukum yang berjalan, terlebih Perbup yang ada saat ini adalah Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong masih banyak kekurangan klausul-klausul pasal dalam pengaturannya, sebagai contoh terkait beberapa hak para peserta JKN dan jaminan sarana prasarana yang belum dijamin atau belum lengkap. Hanya ada 11 Pasal pengaturan dalam Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong, masih diperlukan tambahan-tambahan klausul pengaturan lain dalam pengaturan program jaminan Kesehatan ini, agar tujuan program ini tercapai.

Dalam Pemenkes Bab IV Huruf A tentang ketentuan umum Pelayanan Kesehatan, salah satunya adalah layanan laboratorium terpadu daerah. Hal ini belum ditetapkan di kabupaten Rejang Lebong, (hasil klarifikasi kepada UPT Labkesda RL, hal itu sudah masuk dalam program legislasi Dinkes RL dan sedang dalam proses). Terlebih sejauh ini hanya ada 2 regulasi yang mengatur program jaminan Kesehatan di Kabupaten rejang Lebong yaitu Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong dan Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Penetapan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. Menurut Peneliti diperlukan tambahan beberapa regulasi, baik peraturan perundang-undangan maupun peraturan kebijakan agar program ini bisa berjalan dengan lebih baik.

Hal yang kedua adalah terkait disharmonisasi hukum, kedua Perbup yang Peneliti tuliskan diatas yang merupakan payung hukum pelaksanaan program jaminan Kesehatan di Kabupaten Rejang Lebong, masih belum secara komprehensif mengikuti amanah regulasi yang ada di atasnya. Sebagai contoh terjadi disharmonisasi antara

Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong dengan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.

Pada Pasal yang mengatur mengenai prinsip-prinsip yang dijadikan dasar pelaksanaan program, ada beberapa asas pengaturan dalam kedua regulasi diatas yang tidak harmonis dengan regulasi yang ada di kabupaten Rejang Lebong yang tentunya akan berimbas kepada pemahanan stakeholders dan terkhusus masyarakat peserta program JKN dan yang paling penting adalah imbas terhadap regulasi yang ada.

Perbup RL 39/2017 tentang JKN disharmonisasi dengan Permenkes 24/2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN BAB III huruf D tentang Hak dan Kewajiban Peserta. Bahwa setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak: (1) Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta; (2) Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan); (3) Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Perbup RL 39/2017 tentang JKN disharmonisasi dengan Perda Prov Bkl 7/2012 tentang Jamkesda. BAB III Pasal 5 Perda Provinsi Bengkulu Prinsip pelaksanaan Jaminan Kesehatan harus, non diskriminasi. Pada faktanya prinsip ini tidak tertuang dalam klausul Perbup, terlebih dalam praktiknya. Terkhusus terhadap pemilihan faskes dan layanan sarpras. Maret 2022 Dinkes dan BPJS sedang mengkaji program KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) JKN 2022.

Bagan 1. Struktur Peraturan di Daerah Yang Seharusnya diterapkan.



Peraturan Daerah harus menjadi payung hukum utama, kemudian disetiap tahunnya harus ada peraturan bupati yang mengatur kebutuhan teknis sesuai dengan kebutuhan daerah setiap tahunnya. Hal ini menjadi sangat penting mengingat hirarki yang seharusnya diatur hendaklah berurutan dan sistematis, sehingga kemudian implementasinya bisa berjalan dengan lebih optimal.

B. Upaya yang bisa dilakukan dalam optimalisasi capaian Program JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong berdasarkan tinjauan *maqasid syari'ah* dan teori keadilan hukum.

Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan, terkhusus untuk upaya dari sisi penguatan regulasi maka diperlukan harmonisasi hukum serta perbaikan regulasi dalam bentuk penetapan Peraturan daerah (Perda) yang memang belum ada di Kabupaten rejang Lebong dan perubahan Peraturan Bupati yang merupakan 2 regulasi yang bisa menjadi payung pelaksanaan. Penulis mencoba membuat sebuah bentuk alur mekanisme regulasi, sekaligus menawarkan draft Peraturan Daerah sebagai regulasi payung pertama yang kemudian diteruskan dengan beberapa Peraturan Bupati beserta regulasi turunan lainnya yang bersifat lebih teknis. Tentunya draft Perda ini harus memenuhi unsur teori keadilan hukum dan muatan nilai-nilai *maqasid syari'ah*.

Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut. Salah satu konsep penting dan fundamental yang menjadi pokok bahasan dalam Islam adalah konsep *maqasid syari'ah* yang menegaskan bahwa Islam hadir untuk mewujudkan dan memelihara maslahat umat manusia. Konsep ini telah diakui oleh para ulama dan menjadi acuan dasar dalam keberislaman, adapun ruh dari

konsep *maqasid syari'ah* adalah untuk mewujudkan kebaikan sekaligus menghindarkan keburukan atau menarik manfaat dan menolak mudarat (*dar'u al-mafasid wa jalb al-masalih*), istilah yang sepadan dengan inti dari *maqasid syariah* tersebut adalah maslahat, karena Islam dan maslahat laksana saudara kembar yang tidak mungkin dipisahkan. Hendaknya tujuan keadilan dan maqasyid Syariah dikedepankan dalam hal sebuah muatan peraturan daerah, terlebih berbicara sebuah peraturan daerah yang mengatur mengenai kesehatan yang berkaitan erat dengan kehidupan dan nyawa manusia.

Secara garis besar, para ulama memberikan gambaran tentang teori Maqasid Syariah yaitu bahwa Maqasid Syariah harus berpusat dan bertumpu dalam lima pokok kemaslahatan yaitu : kemaslahatan agama (*hifz al-din*), kemaslahatan jiwa (*hifz al-nafs*), kemaslahatan akal (*hifz al-aql*), kemaslahatan keturunan (*hifz al-nasl*) dan kemaslahatan harta (*hifz al-mal*). Dalam setiap tingkatan mempunyai klasifikasi tersendiri, yaitu peringkat pokok/primer (*dharuriyyat*), peringkat kebutuhan/sekunder (*hajjiyat*) dan peringkat pelengkap/tersier (*tahs iniyyat*). Dalam penetapan hukumnya. Kemaslahatan jiwa (*hifz al-nafs*) dan kemaslahatan akal (*hifz al-aql*) hendaknya menjadi focus utama dalam sebuah regulasi mengenai JKN KIS.

Berikut hasil rangkuman oleh Peneliti terkait muatan *maqasid syariah* dan keadilan hukum dalam draft Perda usulan Peneliti berdasarkan penelitian yang Peneliti lakukan. Terdapat 24 Pasal yang bemuatan nilai-nilai *maqasid syariah* dan 32 Pasal yang bermuatan nilai-nilai keadilan hukum.

**Tabel 4. Muatan Maqasid Syariah dan Keadilan Hukum
Dalam Draft Perda**

Muatan Maqasid Syariah		Muatan Keadilan Hukum
Kemaslahatan jiwa (<i>hifz al-nafs</i>)	Kemaslahatan akal (<i>hifz al-aql</i>)	
Pasal 3 dan Pasal 8 tentang pola teknis pelaksanaan Perda. Hal ini bersentuhan langsung kepada kesiapan pemangku pelaksana dalam hal teknis pelaksanaan yang menunjang upaya tujuan utama Perda ini yaitu untuk menjaga kesehatan.	Pasal 2 tentang Asas pelaksanaan Perda. Terdapat 12 asas yang kesemuanya merupakan nilai-nilai yang mampu menjaga kemaslahatan akal karena menjadi <i>guidance</i> yang memunculkan perasaan dan kepercayaan di hati masyarakat.	Pasal 2 tentang Asas pelaksanaan Perda. Sama halnya dengan kemaslahatan akal, asas-asas ini akan menjadi semacam panduan masyarakat sekaligus petunjuk pelaksana pemerintah sehingga terjadi <i>chek and balances</i> guna mencapai keadilan baik untuk

Pasal 15 tentang pelayanan gawat darurat, hal ini sangat penting dikarenakan hal ini sangat sering terjadi. Dengan adanya Pasal ini, penjagaan jiwa yang diharapkan sudah menjadi hal yang pasti dalam upayanya. Pasal 20,21 dan 26 tentang upaya integrasi praktis pemerintah dan masyarakat dalam menjaga lingkungan hidup agar tetap sehat. Pasal 31 dan 37 tentang Kesehatan Ibu dan bayi hal ini menjadi poin penting dalam keberlangsungan kehidupan. Pasal-Pasal lainnya : 59, 60, 61, 62, 63, 64 dan 65	Pasal 5 tentang kewajiban Pemerintah Daerah yang akan memunculkan keyakinan dalam hati masyarakat akan hak dan tanggung jawab pelaksanaan Perda ini. Pasal 19 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif yang memang terjadi di masyarakat. Masyarakat juga diberi ruang untuk berobat selain jalur medis, yaitu melalui upaya obat tradisional dan alternatif yang tentunya diawasi Pemerintah. Hal ini menjadi sangat penting untuk menjaga hati masyarakat akan sugesti pilihan pengobatan. Pasal 51 tentang Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan hal ini akan membentuk kepercayaan kepada masyarakat akan sugesti keyakinan terhadap tenaga Kesehatan yang mengobati mereka, dan hal ini sangat penting. Pasal-Pasal lainnya : 75, 77, 78, 79, 80	masyarakat maupaun pelaksana. Pasal 5 tentang kewajiban Pemerintah Daerah yang akan memunculkan keyakinan dalam hati masyarakat akan hak dan tanggung jawab pelaksanaan Perda ini. Pasal 19 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif yang memang terjadi di masyarakat. Masyarakat juga diberi ruang untuk berobat selain jalur medis, yaitu melalui upaya obat tradisional dan alternatif yang tentunya diawasi Pemerintah. Hal ini menjadi sangat penting untuk menjaga hati masyarakat akan sugesti pilihan pengobatan. Memunculkan keadilan bagi para pelaku pengobatan di bidang non medis, memberikan kesempatan untuk mereka bisa berpraktik. Pasal 40, 41, 42, 43 dan 44 tentang pembiayaan ini adalah salah satu Pasal yang sangat penting, karena di pasal ini ditegaskan mengenai sumber bantuan pembiayaan yang diupayakan tepat sasaran dan memenuhi unsur keadilan Pasal 66,67,68,69,70,71,72,73 dan 74 tentang Manajemen dan Informasi Kesehatan serta regulasi pasal-pasal ini menjadi dasar hukum dalam hal akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan Perda baik untuk kebutuhan
---	--	---

		pemerintah itu sendiri dan akses oleh masyarakat. Pasal 77, 78, 79, 80, 81, 82 dan 83 tentang pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah daerah hal ini akan menjamin tercapainya tujuan hukum yang adil. Pasal 84 dan 85 tentang sanksi hal ini merupakan sifat dasar hukum yang harus memiliki sanksi dalam hal terjadi pelanggaran dalam pelaksanaannya.
--	--	--

Penutup

Dengan pendekatan *realist evaluation*, penelitian ini menemukan bahwa reformasi program kesehatan nasional pasca berlaku program JKN KIS ini hanya berjalan sebagian (parsial), tidak menyeluruh dan memiliki perbedaan di setiap daerah terkhusus untuk lokasi daerah yang Peneliti teliti yaitu Kabupaten Rejang Lebong dengan studi tahun 2014 s.d 2020 ditemukan 3 kendala penghambat belum bisa optimalnya capaian program JKN KIS yang pertama adalah sikap apatis masyarakat terkhusus PBI APBN dan PBI APBD ditambah lagi dengan kurangnya dorongan dari pemangku kebijakan dan kepentingan dalam upaya sosialisasi dan pengenalan terus menerus kepada masyarakat. Kedua adalah regulasi yang ada masih mengalami kekosongan dan disharmoni, hal ini menjadi penyebab yang memegang peranan sentral dalam gagalnya optimalisasi program JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong.

Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan pembentukan Perda baru, revisi Peraturan Bupati yang ada dan menambah Peraturan Bupati untuk memperkuat Perda yang notabene adalah payung hukum utama. Tentunya dengan muatan-muatan kalusul pasal dalam Perda yang memenuhi nilai-nilai *maqasid syariah* dan nilai-nilai keadilan hukum. Terdapat 24 Pasal yang bemuatan nilai-nilai *maqasid Syariah* yang tentunya mengedepankan nilai kemaslahatan jiwa (*hifz al-nafs*) dan kemaslahatan akal (*hifz al-aql*) dan 32 Pasal yang bemuatan nilai-nilai keadilan hukum. Diperlukan turunan-turunan regulasi yang bersifat teknis lainnya sebagai bentuk penjabaran Perda sebagai peraturan perundang-undangan dan

Perbup sebagai peraturan kebijakan untuk memperkuat system hukum pengaturan mengenai JKN KIS di Kabupaten Rejang Lebong sesuai kebutuhan yang ada.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Program LITAPDIMAS Kemenag RI melalui IAIN Curup atas bantuan pembiayaan yang diberikan, terkhusus untuk tim peneliti Siti Komsiah Maskurung dan Tri Gusti Yanto beserta semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Referensi

- Agussalim, Hermiyanti, Abdul. Rahman, 2017, Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) UNDATA Palu, Jurnal Kesehatan Tadulako, Vo. 3 No.1.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rejang Lebong, 2019, Kabupaten Rejang Lebong Dalam Angka 2019: Rejang Lebong Regency in Figure, Rejang Lebong : Badan Pusat Statistik Kabupaten Rejang Lebong.
- Bagir Manan, 1999, Penelitian di Bidang Hukum, dalam Jurnal Hukum Puslitbangkutan Nomor 1, Pusat Penelitian Perkembangan Hukum, Bandung : Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran.
- _____, 2004, Hukum Positif Indonesia, Yogyakarta : FH UII Press, Yogyakarta.
- BPJS Kesehatan, 2015, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang, Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Darji Darmodihardjo dalam Hyronimus Rheti, 2018, Filsafat Hukum : Edisi lengkap (Dari Klasik sampai Postmoderenisme), Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Frederikus Fios, 2012, Keadilan Hukum Jeremy Bentham dan Relevansinya Bagi Praktik Hukum Kontemporer, Jurnal Humaniora Vol.1 No. 3.
- Hyronimus Rheti, 2015, Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme), Ctk. Kelima, Yogyakarta : Universitas Atma Jaya.
- Irawan Soejito, 1989, Teknik Membuat Peraturan Daerah, Jakarta : Bina Aksara.
- Jhon Hendri Nurdan dkk, 2020, Evaluasi Tata Kelola Dalam Capaian Peta Jalan JKN 2019 Di Provinsi Bengkulu, Yogyakarta : PKMK FKKMP UGM.
- Jimly Asshiddiqie, 2012, Hukum Acara Pengujian Undang-undang, Jakarta : Konstitusi Pers.
- Lili Rasidji dan Liza Sonia Rasidji, 2005, Monograf : Pengantar Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah Hukum, Bandung : Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran.
- M. Agus Santoso, 2014, Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum, Cetakan. Kedua, Jakarta : Kencana.

Maria Farida Indarti, 2007, Ilmu Perundang-undangan (1) : Jenis, Fungsi, Materi Muatan, Yogyakarta : Kanisius.

Muhammad Imanuddin Taqwa Karim, A. Pangerang Moenta, Marwati Riza, 2018, Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional yang ditulis oleh dari Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, Jurnal Amanna Gappa, Vol.26No.1

Musolli, 2018, Maqasid Syariah : Kajian Teoritis dan Aplikatif Pada Isu-Isu Kontemporer, Jurnal Al-Turas, Vol.V No.1.

Peter Mahmud Marzuki, 2007, Penelitian Hukum”, Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Soerjono Soekanto, Cetakan 3 Edisi 2: 2006, Pengantar Penelitian Hukum, Jakarta : UI Press.

Ronny Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum, Jakarta Ghalia Indonesia.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2020 Jaminan Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan;

Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu;

Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong;

Peraturan Bupati rejang Lebong Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Penetapan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong;