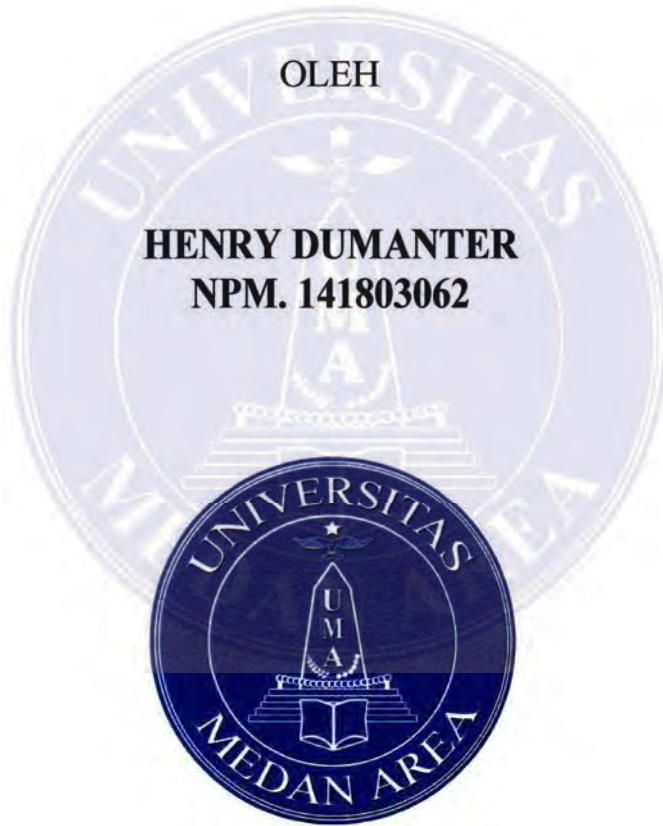


**KAJIAN YURIDIS TERHADAP PERAN DPRD DALAM
PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN DI
KABUPATEN DELI SERDANG**

TESIS

OLEH

**HENRY DUMANTER
NPM. 141803062**



**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2018

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

KAJIAN YURIDIS TERHADAP PERAN DPRD DALAM PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN DELI SERDANG

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada
Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana
Universitas Medan Area

OLEH

**HENRY DUMANTER
NPM. 141803062**

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2018

Document Accepted 21/3/22

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)21/3/22

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Kajian Yuridis Terhadap Peran DPRD dalam Pengawasan
Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang
N a m a : Henry Dumanter
N P M : 141803062

Menyetujui

Pembimbing I

Dr. Mirza Nasution., SH., M.Hum

Pembimbing II

Dr. Isnaini., SH., M.Hum

**Ketua Program Studi
Magister Hukum**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang
Dr. Marina., SH., M.Hum

Direktur

Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Telah diuji pada Tanggal 31 Agustus 2018

N a m a : Henry Dumanter

N P M : 141803062



Panitia Penguji Tesis :

Ketua : Dr. Taufik Siregar., SH., M.Hum

Sekretaris : Dr. Rizkan Zulyadi., SH., MH

Pembimbing I : Dr. Mirza Nasution., SH., M.Hum

Pembimbing II : Dr. Isnaini., SH., M.Hum

UNIVERSITAS MEDAN AREA Penguji Tesis : Dr. Marlina., SH., M.Hum

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari di temukan adanya plagiat tesis ini.

Medan, 31 Agustus 2018

Yang menyatakan,



Henry Dumanter

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis ini dengan judul **KAJIAN YURIDIS TERHADAP PERAN DPRD DALAM PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN DELI SERDANG**.

Penulisan Tesis adalah sebagai suatu persyaratan untuk kelak memperoleh gelar **Magister Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Medan Area**.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna, hal ini mengingat keterbatasan yang ada sama penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan untuk dapat menyempurnakan Tesis ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah berjasa membantu dan memotivasi untuk penyelesaian penelitian tesis ini, terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area
2. Ibu Prof. Dr. Ir. Hj. Retna Astuti selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Medan Area
3. Ibu Dr. Marlina, S.H., M.Hum, selaku Ketua Program Studi Magister Hukum, Program Pascasarjana Universitas Medan Area.
4. Bapak Dr. Muhammad Mirza, SH, M.Hum Sebagai Pembimbing I
5. Bapak Dr. Isnaini, SH, M.Hum Sebagai Pembimbing II
6. Kepada Ketua DPRD Kabupaten Deli Serdang beserta jajarannya yang membantu memberikan data terkait penulisan Tesis ini
7. Seluruh rekan-rekan Penulis pada Program Pascasarjana Magister Hukum Universitas Medan Area, yang juga telah menyumbangkan pemikirannya dalam rangka penyelesaian Tesis ini.

Penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, semoga penulisan Tesis ini memberikan manfaat kepada ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu **UNIVERSITAS MEDAN AREA** pengetahuan hukum serta kepada kita semua. Saya persembahkan Karya ini

sebagai wujud penghargaan betapa doa dari mereka tidaklah sia-sia. Semoga Tesis yang sederhana ini dapat berguna bagi kita semua.

Medan, Desember 2018

Penulis

HENRY DUMANTER



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

ABSTRAK

Kajian Yuridis Terhadap Peran DPRD dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang

Nama : Henry Dumanter
Npm : 141.803.062
Program : Magister Hukum

Posisi DPRD dalam melaksanakan pemerintahan daerah memiliki tiga peranan penting yaitu, legislasi, anggaran dan pengawasan, merancang kebijakan-kebijakan serta regulasi yang mendukung terciptanya pelayanan publik yang baik dan memenuhi standar mutu. Salah satu bentuk pelaksanaan pemerintahan daerah yang dilakukan adalah bidang kesehatan. Pada tahun 2012, Pemerintah deli serdang menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 4 Tahun 2012 tentang Jaminan kesehatan daerah. Peraturan daerah tersebut merupakan wujud nyata bahwa pemerintah deli serdang melaksanakan perintah dari Undang-Undang Pemerintah daerah. Untuk itu pelaksanaan jaminan kesehatan daerah yang dilakukan pemerintah deli serdang perlu mendapatkan pengawasan dari DPRD sebagai waki masyarakat deli serdang.

Tujuan penelitian tesis ini adalah untuk mengkaji bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang; untuk mengkaji bentuk pengawasan yang dilakukan DPRD Kabupaten Deli Serdang terhadap pelaksanaan Perda Jamkesda oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang; untuk mengetahui dan mengkaji hambatan dan solusi dari pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap pelaksanaan Perda Nomor 4 tahun 2012 tentang Jamkesda oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang.

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan mempergunakan pendekatan kepustakaan. Data yang dipergunakan adalah data sekunder yang berasal dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Analisis data dilakukan dengan analisa kualitatif.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah pertama, bahwa bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang adalah dengan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarat Deli serdang melalui sistem jaminan kesehatan daerah dan BPJS. Kedua, bahwa bentuk pengawasan yang dilakukan DPRD sebagai lembaga perwakilan rakyat didaerah Kabupaten Deli Serdang terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang adalah dengan melakukan pengawasan terhadap kebijakan PEMDA Deli serdang dalam membentuk kebijakan dibidang pelayanan kesehatan. Ketiga, Hambatan pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang diantaranya, SDM anggota DPRD, Tidak ada kerjasama yang baik antara DPRD dengan Pemerintah Daerah, Laporan masyarakat yang minim, dan permasalahan yang kompleks. Solusinya agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan didaerah deli serdang adalah dengan membentuk sistem jaminan kesehatan yang reformis, transparan, dan berprinsip sosial.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruhnya tanpa mencantumkan sumber.

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/3/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/3/22

ABSTRACT

Juridical Studies of the Role of the DPRD in the Supervision of Health Services in the District Deli Serdang

Name : Henry Dumanter
NPM : 141,803,062
Program : Master of Law

The position of the DPRD in implementing regional government has three important roles, namely, legislation, budget and supervision, designing policies and regulations that support the creation of good public services and meet quality standards. One form of implementation of regional government is the health sector. In 2012, the Government of the deli established the Deli Serdang District Regulation Number 4 of 2012 concerning regional health insurance. The regional regulation is a concrete manifestation that the deli government is carrying out orders from the Regional Government Law. For this reason, the implementation of regional health insurance carried out by the government of the deli needs to be supervised by the DPRD as a local community worker.

The purpose of this thesis research is to examine the form of health services carried out by the Deli Serdang District Government; to review the forms of supervision carried out by the Deli Serdang Regency DPRD on the implementation of the Jamkesda Regional Regulation by the Regional Government of Deli Serdang Regency; to find out and examine the obstacles and solutions of the supervision carried out by the DPRD to the implementation of Regional Regulation Number 4 of 2012 concerning Jamkesda by the Regional Government of Deli Serdang Regency.

This research is normative juridical research using the library approach. The data used are secondary data derived from primary, secondary and tertiary legal materials. Data analysis was carried out by qualitative analysis.

The results of the research obtained are first, that the form of health services carried out by the Deli Serdang Regency Government is to provide health insurance to the Deli serdang community through the regional health insurance system and BPJS. Second, that the form of supervision carried out by the DPRD as the representative body of the people in Deli Serdang District towards the implementation of health services by the Deli Serdang District Government was by supervising the Deli Serdang Regional Government policy in establishing policies in the health service sector. Third, the supervision barriers carried out by the DPRD to the implementation of health services by the Deli Serdang District Government include, among others, HRD members of the DPRD, There is no good cooperation between the DPRD and the Regional Government, minimal community reports, and complex problems. The solution to being able to carry out health services in the midnight deli area is to establish a reformist, transparent and socially based health insurance system.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Keyword: *Juridical Studies, Health Services.*

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)21/3/22

DAFTAR ISI

Halaman

BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis.....	12
E. Kerangka Teori dan Konsep.....	13
1. Kerangka Teori.....	13
2. Kerangka Konsep	25
F. Metode Penelitian	26
1. Jenis Penelitian	26
2. Pendekatan Penelitian	27
3. Sumber Data.....	27
4. Lokasi Penelitian	28
5. Teknik Pengumpulan Data.....	29
6. Analisa Data	30
BAB II BENTUK PELAYANAN KESEHATAN YANG DILAKSANAKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG	32
A. Profil Pemerintah Kabupaten Deli Serdang	32
B. Pelayanan Kesehatan.....	35
C. Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang Dalam Pelayanan Kesehatan	47
BAB III PENGAWASAN YANG DILAKUKAN DPRD KABUPATEN DELI SERDANG TERHADAP PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN DELI SERDANG	66

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

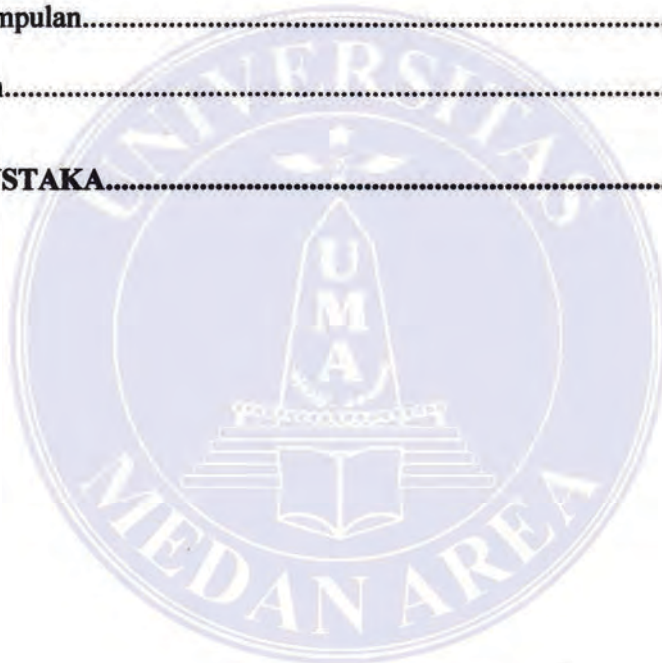
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)21/3/22

A. Fungsi Dewan Perwakilan Daerah.....	66
B. Bentuk Pengawasan DPRD Deli Serdang terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.....	68
BAB IV HAMBATAN DAN SOLUSI DARI PENGAWASAN DPRD TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN	88
A. Hambatan Pengawasan DPRD terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.....	88
B. Solusi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Kab. Deli Serdang.....	95
BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Politik otonomi di Indonesia memiliki dinamika yang menarik karena ada tarik menarik kepentingan antara pusat dan daerah. Karakter dinamis itu berkaitan dengan karakter pemerintah yang sedang berkuasa. Pemerintah orde baru sangat kental dengan ciri-ciri otoritarian sehingga undang-undang pemerintah daerah juga dijiwai oleh semangat otoritarian yang tampak dalam gerak gerak pengelolaan kuasa yang bercorak sentralisasi dan politik penyeragaman ditingkat daerah.

Pada masa pemerintahan reformasi oleh Pemerintah B.J.Habibie, dengan ditetapkan undang-undang nomor 22 tahun 1999, secara administratif menunjukkan pergeseran kekuasaan pemerintahan pusat ke pemerintahan daerah. Semangat desentralisasi kembali dilaksanakan.

Selama implementasi UU No 22 tahun 1999 pada prinsipnya dilaksanakan untuk tujuan peningkatan pelayanan dan partisipasi masyarakat di daerah.

Ekonomi politik dan dinamika kelembagaan pemerintah daerah cenderung membentuk reformasi desentralisasi dan untuk sebagian besar menentukan tingkat koherensi sistem pemerintahan daerah. Hal tersebut ditujukan untuk meningkatkan efektifitas pemerintah daerah dalam memberikan kontribusi bagi pembangunan daerah dan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs).¹

¹ Siti aminah, *Kuasa Negara Pada Ranah Politik Lokal*, Kencana Prenamedia Group, Jakarta, 2014, halaman 58

Pelaksanaan otonomi daerah ditujukan untuk terwujudnya *good governance*. Pelaksanaan otonomi daerah akan mereformasi praktik penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia. Pemberian kewenangan yang cukup besar kepada daerah Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pemerintahan serta penguatan fungsi dan peran legislatif di daerah diharapkan mampu memotivasi terjadinya perbaikan kualitas proses kebijakan, dari formulasi sampai dengan evaluasi kebijakan. Proses kebijakan menjadi lebih partisipatif, transparan, responsif, dan akuntabel terhadap semua stakeholders di daerah.²

Kualitas pemerintahan (*governance*) dan keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah diyakini mempunyai hubungan yang resiprokal ataupun simetris. Pada satu sisi dan suatu saat kualitas *governance* dapat berposisi sebagai variabel independen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pemerintahan di daerah.

Paradigma baru dalam pemerintahan telah ditetapkan dalam aturan normatif baik dalam perubahan UUD 1945 maupun didalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Kedudukan pemerintah dan pemerintah daerah sangatlah penting dalam mewujudkan mekanisme "*check and balances*" seperti pelayanan publik, pengawasan dan penegakan hukum. Masing-masing fungsi tersebut mempunyai implikasi dalam tataran penyelenggaraan pemerintahan khususnya pemerintahan daerah. Berkaitan dengan kedudukan pemerintah telah diatur bahwa pemerintah mempunyai kewenangan mutlak dan kewenangan yang bisa dibagi bersama dengan pemerintah dengan pemerintahan daerah. Sedangkan kedudukan pemerintah daerah adalah menyelenggarakan urusan pemerintah yang

² Agus Dwivanto (Editor), *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Cetakan II, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2006, Halaman. 62

diserahkan oleh pemerintah kepada pemerintahan daerah atau urusan yang bersifat asli.

Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah disebutkan:

Pemerintah daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sedangkan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah disebut Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Kedudukan DPRD didalam UU No 23 tahun 2014 sangat penting. Hal ini didasarkan kepada penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah yang dilaksanakan oleh Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Pelaksanaan pemerintahan daerah dengan mekanisme check and balances, memposisikan bahwa DPRD memiliki fungsi dan hak. Fungsi DPRD menurut UU No 23 tahun 2014 diantaranya adalah pembentukan peraturan daerah, anggaran, dan pengawasan. Sedangkan hak DPRD diantaranya yaitu hak hak interpelasi³, hak angket⁴ dan hak menyatakan pendapat⁵.

³ Hak interpelasi yaitu hak Dewan Perwakilan Rakyat Daerah untuk meminta keterangan kepada kepala daerah mengenai kebijakan Pemerintah Daerah yang penting dan strategis serta berdampak luas pada kehidupan bermasyarakat dan bernegara

⁴ Hak angket adalah hak Dewan Perwakilan Rakyat Daerah untuk melakukan penyelidikan terhadap kebijakan Pemerintah Daerah yang penting dan strategis serta berdampak luas pada kehidupan masyarakat, Daerah, dan negara yang diduga bertentangan dengan ketentuan peraturan perundangundangan

⁵ Hak menyatakan pendapat adalah hak Dewan Perwakilan Rakyat Daerah untuk menyatakan pendapat terhadap kebijakan kepala daerah atau mengenai kejadian luar biasa yang terjadi di Daerah disertai dengan rekomendasi penyelesaiannya atau sebagai tindak lanjut pelaksanaan hak interpelasi dan hak angket

Pelaksanaan fungsi pembentukan peraturan daerah dilaksanakan dengan cara membahas bersama kepala daerah dan menyetujui atau tidak rancangan peraturan daerah, mengajukan usul rancangan peraturan daerah dan menyusun program pembentukan peraturan daerah bersama kepala daerah. Pelaksanaan fungsi anggaran adalah untuk membahas KUA dan PPAS yang disusun oleh Kepala Daerah berdasarkan RKPD, membahas rancangan peraturan daerah tentang APBD, dan membahas rancangan peraturan daerah tentang pertanggungjawaban APBD. Pelaksanaan fungsi pengawasan dilakukan dalam bentuk pengawasan terhadap pembentukan peraturan daerah dan peraturan kepala daerah, pengawasan pelaksanaan peraturan perundang-undangan lain yang terkait dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah, dan pengawasan pelaksanaan tindak lanjut hasil pemeriksaan laporan keuangan oleh Badan Pemeriksa Keuangan.⁶

Pada pelaksanaan fungsi DPRD bahwa mekanisme dan bentuk kerja yang akan dilakukan menyangkut penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam UU No 23 tahun 2014 serta peraturan daerah yang mengatur tentang tata tertib DPRD. Dalam hal penggunaan hak DPRD khususnya hak Interpelasi dan Hak angket masih bersifat bias (tidak jelas) karena tidak diatur secara rinci mekanisme penggunaan hak tersebut didalam UU No 23 tahun 2014 yang menimbulkan multitafsir.

DPRD adalah lembaga yang oleh UU No 23 tahun 2014 memiliki posisi strategis dalam melakukan fungsi pengawasan terhadap pemerintah daerah / kepala daerah. Kenyataannya, pelaksanaan fungsi DPRD berjalan tidak maksimal. Hal itu

⁶ Lihat Pasal 96, Pasal 99, Pasal 100, Pasal 149, Pasal 150, Pasal 152, Pasal 153 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

terjadi karena ketidakpahaman para legislator daerah untuk melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keberadaan fungsi pengawasan hanya dijadikan sebagai alat untuk mencari-cari kesalahan kepala daerah/eksekutif daerah dan tidak memposisikan memberikan bantuan dan kerjasama penyelenggaraan pemerintahan di daerah⁷.

Pelaksanaan atau penyelenggaraan wewenang masing-masing tingkatan pemerintahan seharusnya tidak menjadi hambatan atau kendala bagi pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah dan pemerintahan daerah. Namun, dalam praktiknya hal tersebut tidaklah mudah untuk diselenggarakan atau diimplementasikan sehingga dibutuhkan adanya penataan hubungan kewenangan masing-masing tingkatan pemerintahan dalam pengaturan hubungan kewenangan baik hubungan secara kelembagaan atau instansi baik vertikal maupun daerah otonom.

Masing-masing lembaga atau instansi baik vertikal maupun daerah otonom dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya dilakukan secara melembaga melalui mekanisme koordinasi dan supervisi berdasar pada kewenangan yang dimiliki. Masing-masing instansi baik vertikal maupun daerah otonom tidak hanya bertumpu pada wewenang yang dimilikinya, akan tetapi juga harus bertindak atau berbuat sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban. Dari segi pelaksanaan akan lebih mudah dilaksanakan dibandingkan kalau hanya dengan mengandalkan pada kewenangan mandiri.⁸

⁷ Liky Faizal, *Fungsi Pengawasan DPRD di Era Otonomi Daerah*, Jurnal TAPIS Vol.7 No.13 Juli-Desember 2011, halaman. 3. Didalam tulisan tersebut liky Faisal masih menggunakan UU No 32 tahun 2004 terhadap pelaksanaan pengawasan DPRD terhadap eksekutif di daerah

⁸ Aminuddin Ilmar, *Hubungan Pusat-Daerah dan Konstelasi Demokrasi di Indonesia*, Satya Arinanto dan Ninuk Triyanti (Editor), *Memahami Hukum dari Konstruksi sampai Implementasi*, Rajawali Press, 2009, halaman. 328

Seiring dengan tuntutan pelayanan publik yang harus semakin memuaskan, pemerintah kabupaten/Kota juga dituntut untuk mendesain pelayanan publik yang dikelola secara demokratis. Pemerintah harus merubah orientasinya dari *political authority* menuju *political commitment* yang salah satunya adalah *customer's oriented* atau *customer perspective* atau pelayanan publik. Pelayanan publik tidak berada pada ruang hampa dimana pemerintah sebagai satu-satunya pemain utama. Pelayanan publik secara nyata berada ditengah-tengah kebutuhan dan kepentingan publik sehingga tak heran pelayanan publik dituntut harus disusun secara lebih demokratis. Konsep *citizen charter* dalam pelayanan publik pun lahir dari aras ini.⁹

Konsep *citizen charter* menjadi mengemuka pasca adanya tuntutan diberinya ruang yang lebih baik bagi publik/masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelayanan publik. Publik dalam *citizen charter* dapat memberikan tuntutan yang rasional untuk meningkatkan kepuasan publik atas pelayanan yang diberikan pemerintah. Pemerintah pun diberikan kesempatan untuk memberikan informasi tentang mekanisme dan prosedur pelayanan secara jelas. *Citizen charter* pada prinsipnya membuka kesempatan lahirnya dialog antara pemerintah dengan masyarakat. Sehingga kedua belah pihak mengetahui keterbatasan kedua belah pihak, mencari solusi dan memberikan yang terbaik guna perbaikan pelayanan¹⁰

Peran pemerintah yang dominan tidak selamanya menghasilkan pelayanan publik yang prima. Hal ini bukan berarti bahwa meminimalisir peran pemerintah adalah yang terbaik. Namun yang terbaik adalah terdapat ruang yang cukup bagi pemerintah dan publik untuk bersama-sama melakukan kolaborasi atau kemitraan

⁹ Dwiyanto Indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Cetakan II, Gava Media: Yogyakarta, 2017, Halaman.161.

dalam pelayanan publik, menuju pelayanan publik yang memuaskan kedua belah pihak.

Selain menegakkan pilar partisipasi, pemerintah dengan dasar *good governance* juga dituntut untuk meningkatkan transparansi artinya pemerintah dituntut untuk memberikan alasan rasional dan terbuka dalam menetapkan kebijakan-kebijakan dan segala hal yang terkait dengan pelayanan publik. Publik sejak awal diberikan informasi mengenai mekanisme dan prosedur pelayanan, sehingga masyarakat/publik juga mengerti hak dan kewajibannya. Selain itu, pemerintah juga dituntut untuk akuntabel.¹¹

Pengawasan merupakan bagian penting dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Tanpa adanya fungsi kontrol, kekuasaan dalam sebuah Negara akan berjalan sesuai kehendak dan interpretasi pemegang kekuasaan (*power maker*). Dalam kondisi demikian, aspirasi masyarakat sebagai pemegang kedaulatan relatif terabaikan. Dalam hal ini, masyarakat dapat melakukan proses litigasi (penyelesaian sengketa tata pemerintahan) yang diselesaikan melalui proses pengadilan. Di sisi lain adanya *freies ermessen* atau *descretionarie* (wewenang yang diberikan kepada pemerintah untuk mengambil tindakan guna menyelesaikan suatu masalah penting yang mendesak, tiba-tiba dan belum ada peraturannya) banyak menimbulkan sengketa antara pemerintah dengan masyarakat, utamanya dalam dikeluarkannya suatu keputusan. Untuk meminimalisasi penyimpangan yang dilakukan pemerintah (eksekutif), maka

¹¹ Akuntabelitas adalah ukuran untuk menunjukkan apakah birokrasi publik atau pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah sudah sesuai dengan norma dan nilai yang dianut oleh rakyat dan apakah birokrasi publik atau pelayanan publik tersebut mampu mengakomodir kebutuhan masyarakat yang sesungguhnya. Akuntabilitas pemerintah dalam hal pelayanan publik menunjukkan bahwa setiap pelayanan publik yang dilakukan pemerintah harus dapat dipertanggungjawabkan secara baik kepada publik.

dalam menyelenggarakan pemerintahan di daerah perlu diawasi oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)¹².

Bentuk pengawasan yang dilakukan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah pengawasan politik yaitu pengawasan yang dilakukan oleh lembaga legistalif (DPRD) terhadap lembaga eksekutif (kepala daerah, wakil kepala daerah, beserta perangkat daerah) yang lebih bersifat kebijakan strategis dan bukan pengawasan teknis maupun administrasi, sebab Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah lembaga politik.

Berdasarkan fungsi, tugas, wewenang dan hak yang dimiliki Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), diharapkan DPRD mampu memainkan perannya secara optimal mengemban fungsi kontrol terhadap pelaksanaan peraturan daerah. Tujuannya adalah terwujudnya pemerintahan daerah yang efisien, bersih, berwibawa dan terbebas dari berbagai praktek yang berdedikasi korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN)¹³.

Berdasarkan UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa DPRD dan Kepala Daerah memiliki kedudukan yang setara dan bersifat kemitraan. Oleh karena itu, kedudukan DPRD dengan Kepala Daerah tidak hanya mengandung makna kesetaraan dalam hal otoritas tetapi juga dalam hal tanggungjawab dan kapasitas dalam memastikan proses pemerintahan dan pembangunan berjalan dengan baik.

Posisi DPRD dalam melaksanakan pemerintahan daerah memiliki tiga peranan penting yaitu, legislasi, anggaran dan pengawasan, merancang kebijakan-

¹² Alfenis Tunggal, *Peran DPRD dalam pengawasan terhadap Pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah di kabupaten sleman*, Jurnal, Program Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Atmajaya Yogyakarta, 2013, halaman.6

¹³ Mardiasmo, *Otonomi Daerah dan Menejemen Keuangan Daerah*, Andi, Yogyakarta 2002, halaman.219

kebijakan serta regulasi yang mendukung terciptanya pelayanan publik yang baik dan memenuhi standar mutu. Peranan DPRD yang sangat strategis memberikan harapan besar bagi masyarakat agar para wakil nya di legislatif daerah dapat menyuarakan hak-hak rakyat, aspirasi, dan melaksanakan tanggungjawab sesuai kapasitas seorang legislator daerah.

Hal ini sejalan dengan fungsi pemerintah dalam tata pemerintahan *good governance* bahwa, pelayanan yang standar dalam pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah merupakan hak rakyat sebagai pembayar pajak dan retribusi daerah. artinya rakyat berhak menerima pelayanan dan pemerintah berkewajiban menyediakannya, oleh karena itu Hubungan antara hak dan kewajiban tersebut haruslah jelas, transparan dan terukur¹⁴.

Salah satu upaya pemerintah dalam mendorong penyediaan pelayanan publik yang kualitasnya jelas, transparan dan terukur (berbasis standar) adalah di terbitkannya Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM (Standar Pelayanan Minimal regulasi ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan bahwa masyarakat akan menerima suatu pelayanan publik dari Pemerintah Daerah dengan mutu tertentu, berdasarkan target dan indikator yang telah ditetapkan. Dengan demikian hak minimal masyarakat dapat benar-benar terpenuhi, sehingga, pada akhirnya diharapkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintahnya akan meningkat¹⁵.

Kabupaten Deli Serdang adalah satu daerah otonom di Indonesia yang juga melaksanakan pemerintahan daerah. Salah satu bentuk pelaksanaan pemerintahan daerah yang dilakukan adalah dalam bidang kesehatan. Pada tahun 2012,

¹⁴ USAID dan KINERJA, *Penguatan Peran dan Fungsi DPRD dalam Upaya Perbaikan Pelayanan Publik*, USAID dan KINERJA, Jakarta, Oktober 2014, Halaman. 9

¹⁵ *Ibid*

pemerintah deli serdang menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 4 Tahun 2012 tentang Jaminan kesehatan daerah. Peraturan daerah tersebut merupakan wujud nyata bahwa pemerintah deli serdang melaksanakan perintah dari Undang-Undang Pemerintah daerah waktu itu (UU No 32 tahun 2004). Didalam pertimbangannya, dibentuknya peraturan daerah tersebut adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat deli serdang khususnya dalam bidang kesehatan. Jaminan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah deli serdang adalah untuk mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat.

Didalam pelaksanaannya, pemerintah daerah mendelegasikan kewenangan tersebut kepada dinas kesehatan dan rumah sakit daerah sebagai pelaksana. Untuk itu pelaksanaan jaminan kesehatan daerah yang dilakukan pemerintah deli serdang perlu mendapatkan pengawasan dari DPRD sebagai waki masyarakat deli serdang. Pelaksanaan pengawasan DPRD deli serdang terhadap pelaksanaan peraturan daerah dan Kebijakan Pemerintah deli serdang dalam bidang kesehatan merupakan pelaksanaan fungsi pengawasan dari DPRD yang diatur oleh Konstitusi dan Undang-Undang Pemerintah Daerah.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dalam bentuk tesis sebagai bentuk tugas akhir di Program magister ilmu hukum Universitas Medan Area. Penelitian ini memfokuskan kepada pelaksanaan pengawasan DPRD terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah deli serdang. Adapun judul dari penelitian ini adalah **Kajian Yuridis Terhadap Peran DPRD Dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Deli Serdang**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang?
2. Bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan DPRD sebagai lembaga perwakilan rakyat didaerah Kabupaten Deli Serdang terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang?
3. bagaimana hambatan dan solusi dari pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian tesis ini adalah:

1. untuk mengkaji bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang;
2. untuk mengkaji bentuk pengawasan yang dilakukan DPRD sebagai lembaga perwakilan rakyat didaerah Kabupaten Deli Serdang terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang;
3. untuk mengetahui dan mengkaji hambatan dan solusi dari pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Penelitian dengan judul **Kajian Yuridis Terhadap Peran DPRD Dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Deli Serdang** diharapkan akan memberikan manfaat teoritis dalam bidang hukum yakni hukum administrasi negara, hukum tata negar, dan kebijakan publik dengan memberikan konsep-konsep baru dan telaah akademis dalam hal fungsi pengawasan DPRD terhadap Pemerintah Daerah terkait bidang pelayanan kesehatan di daerah.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi praktisi khususnya anggota DPRD untuk melaksanakan secara jelas fungsi pengawasan yang merupakan bagian dari fungsi DPRD terhadap pelaksanaan pemerintahan di daerah. Kepada pemerintah Daerah, penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat untuk mengetahui hubungan antara Pemerintah Daerah dengan DPRD dalam hal pelaksanaan fungsi-fungsi pemerintahan daerah. Penelitian ini juga diharapkan memberikan manfaat praktis kepada aparaturnya pemerintah daerah deli serdang dalam membuat kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan penelusuran kepustakaan terkait dengan judul penelitian **Kajian Yuridis Terhadap Peran DPRD Dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Deli Serdang** di Universitas Medan Area, maka tidak ditemukan penelitian dengan judul yang sama. Oleh karena itu, penelitian ini adalah murni penelitian yang belum pernah dilakukan sebelumnya sehingga layak dikatakan sebagai penelitian yang original.

Selain di universitas Medan Area, penulis juga melakukan penelusuran kepustakaan di beberapa universitas yang ada di Indonesia. Adapun beberapa judul penelitian yang terkait adalah:

1. Nurdin Sipayung dengan judul Pengawasan DPRD terhadap Implementasi Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati di Kabupaten Serdang Bedagai, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan, 2008
2. Achmad Fauzi dengan judul penelitian, " Fungsi Pengawasan DPRD dalam mewujudkan Pelaksanaan Pemerintahan Daerah yang baik" Fakultas Hukum UNTAG Semarang;
3. Zikri Mulihsah dengan judul penelitian, Fungsi Pengawasan DPRD Kabupaten Kabupaten Deli Serdang terhadap efisiensi administrasi pelayanan kesehatan daerah (studi pelayanan kesehatan RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor), Skripsi, Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2014

F. Kerangka Teori dan Konseptual

1. Kerangka Teori

Berdasarkan hal tersebut diatas, menurut Soerjono Soekanto, kerangka teori bagi suatu penelitian mempunyai beberapa kegunaan sebagai berikut:¹⁶

- a. Teori tersebut berguna untuk lebih mempertajam atau lebih mengkhuskan fakta yang hendak diselidiki atau diuji kebenarannya.
- b. Teori sangat berguna dalam mengembangkan sistem klasifikasi fakta, membina struktur konsep-konsep serta memperkembangkan definisi-definisi.
- c. Teori biasanya merupakan suatu ikhtisar dari pada hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut objek yang diteliti.
- d. Teori memberikan kemungkinan pada prediksi fakta mendatang, oleh karena telah diketahui sebab-sebab terjadinya fakta tersebut dan mungkin faktor-faktor tersebut akan timbul lagi pada masa-masa mendatang.

Menurut Sudikno berbicara tentang teori hukum berarti berbicara tentang hukum. Teori hukum bukanlah ilmu hukum. Hal ini dikemukakan karena pada umumnya Teori Hukum diidentikkan atau dijumpukan dengan Ilmu Hukum.

¹⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, 1986. halaman. 121.

Tetapi kiranya dapat dipahami bahwa Teori Hukum tidak sama dengan Ilmu Hukum. Untuk mengetahui apa teori hukum harus diketahui lebih dulu apa Ilmu Hukum itu. Ilmu hukum, atau yang semula dikenal dengan ajaran hukum (*rechtsleer*) sering disebut juga *dogmatik hukum*, mempelajari hukum positif (*Ius Constitutum*), yaitu hukum yang akan datang.

Menurut Benard Arief Sidharta, menyatakan bahwa:¹⁷

“Kini, secara umum, teori ilmu hukum dapat diartikan sebagai ilmu atau disiplin hukum yang dalam perspektif interdisipliner dan eksternal secara kritis menganalisis berbagai gejala hukum, baik tersendiri maupun dalam kaitan keseluruhan, baik dalam konsepsi teoritisnya maupun dalam pengejawantahan praktisnya, dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik dan memberikan penjelasan sejernih mungkin tentang bahan hukum yang tersaji dan kegiatan yuridis dalam kenyataan bermasyarakat. Objek telaahnya adalah gejala umum dalam tatanan hukum positif yang meliputi analisis bahan hukum, metode dalam hukum dan kritik ideological terhadap hukum”

Teori adalah untuk menerangkan dan menjelaskan gejala spesifik untuk proses tertentu terjadi dan sesuatu teori harus diuji dengan menghadapkannya pada fakta-fakta yang dapat menunjukkan ketidakbenarannya. Menetapkan landasan teori pada waktu diadakan penelitian ini tidak salah arah. Sebelumnya diambil rumusan landasan teori seperti yang dikemukakan M.Solly Lubis yang menyebutkan bahwa landasan teori adalah suatu kerangka pemikiran atau butir-butir pendapat, teori, tesis mengenai suatu kasus atau permasalahan yang dijadikan bahan perbandingan, pegangan teoritis yang mungkin disetujui ataupun tidak disetujui yang membuat kerangka berpikir dalam penulisan.¹⁸

¹⁷ Bernard Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Bandung, Mandar Madju, cetakan ketiga, 2009, Halaman. 122

M.Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian* Bandung, Mahar Madju, 1994, Halaman. 80

Penelitian ini akan menggunakan teori pemisahan kekuasaan dan teori pengawasan sebagai pisau analisis untuk menjawab permasalahan yang akan diteliti.

(1) Teori Sistem Pemisahan Kekuasaan (*Separation Of Power*)

Machiavelli sebagai sosok pemikir berpengaruh pada jaman Renaisanse melihat kekuasaan itu sebagai tujuan. Ia menyangkal asumsi, bahwa kekuasaan adalah alat atau instrument belaka untuk mempertahankan nilai-nilai moralitas, etika atau agama. Bagi Machiavelli, segala kebijakan agama dan moralitas justru harus dijadikan alat untuk memperoleh dan memperbesar kekuasaan.¹⁹

Menurut pendapat Miriam Budihardjo pengertian kekuasaan adalah sebagai berikut;

“Kekuasaan adalah kemampuan seseorang atau kelompok manusia untuk mempengaruhi tingkah lakunya seseorang atau kelompok lain sedemikian rupa sehingga tingkah laku itu menjadi sesuai dengan keinginan dan tujuan dari orang yang mempunyai kekuasaan itu. Gejala kekuasaan ini adalah gejala yang lumrah terdapat dalam setiap masyarakat, dalam semua bentuk hidup bersama”.²⁰

Kekuasaan biasanya berbentuk hubungan (*relationship*), dalam arti bahwa ada satu pihak yang memerintah dan ada pihak yang diperintah (*the rule and the ruled*), satu pihak yang memberi perintah, satu pihak yang mematuhi perintah. Tidak ada persamaan martabat, selalu yang satu lebih tinggi daripada yang lain dan selalu ada unsur paksaan dalam hubungan kekuasaan.²¹

Pemisahan kekuasaan ini sering kita temui dalam sistem ketatanegaraan berbagai negara, walaupun batas pembagian itu tidak selalu sempurna, karena kadang-kadang satu sama lainnya tidak benar-benar terpisah, bahkan saling

¹⁹ Jhon Pieris, *Pembatasan Konstitusional Kekuasaan Presiden RI*, Pelangi Cendikia, Jakarta, 2007, halaman. 50.

²⁰ Miriam Budihardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, PT Gramedia Pustaka, Jakarta, 2000, hal.35.

²¹ *Ibid*, hal. 36.

mempengaruhi. Dalam bukunya yang berjudul *Two Treatises On Civil Government* (1690) Jhon Locke memisahkan kekuasaan dari tiap-tiap negara dalam:

1. kekuasaan legislatif, kekuasaan untuk membentuk undang-undang;
2. kekuasaan eksekutif, kekuasaan untuk melaksanakan undang-undang;
3. kekuasaan federatif, kekuasaan untuk mengadakan perserikatan dan aliansi serta segala tindakan dengan semua orang dan badan-badan luar negeri.

Menurut Jhon Locke ketiga pemisahan kekuasaan ini harus dipisahkan satu dari yang lainnya.²² Setengah Abad kemudian dengan diilhami oleh pembagian kekuasaan dari Jhon Locke, Montesquieu (1689-1755) seorang pengarang, ahli politik, dan filsafat Perancis menulis sebuah buku berjudul *L'Esprit des lois* (jiwa undang-undang) yang diterbitkan di Jenewa pada Tahun 1748 (2 jilid).

Montesquieu mengatakan bahwa dalam pemerintahan terdapat 3 jenis kekuasaan yang diperincinya dalam: kekuasaan legislatif, kekuasaan eksekutif, dan kekuasaan yudikatif. Menurut Montesquieu dalam sistem pemerintahan negara, ketiga jenis kekuasaan itu harus terpisah, baik mengenai fungsi (tugas) maupun mengenai alat perlengkapan (organ) yang melaksanakan:

1. kekuasaan legislatif, dilaksanakan oleh suatu perwakilan rakyat (Parlemen);
2. kekuasaan eksekutif, dilaksanakan oleh Pemerintah (Presiden atau Raja dengan bantuan menteri-menteri atau kabinet);
3. kekuasaan yudikatif, dilaksanakan oleh badan peradilan (Mahkamah Agung dan pengadilan dibawahnya).

²² C.S.T Kansil, *Hukum Tata Negara Republik Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000,

Isi ajaran Montesquieu ini adalah mengenai pemisahan kekuasaan negara (*the separation of power*) yang lebih dikenal dengan teori *Trias Politica*.²³ Jadi berbeda dengan Jhon Locke yang memasukan kekuasaan yudikatif ke dalam eksekutif, Montesquieu memandang pengadilan (yudikatif) itu sebagai kekuasaan yang berdiri sendiri. Hal ini disebabkan oleh karena dalam pekerjaannya sehari-hari sebagai hakim, Montesquieu mengetahui bahwa kekuasaan eksekutif itu berlainan dengan kekuasaan pengadilan. Sebaliknya oleh Montesquieu kekuasaan hubungan luar negeri yang disebut Jhon Locke sebagai kekuasaan federatif, dimasukan kedalam kekuasaan eksekutif.²⁴

Doktrin Montesquieu banyak mempengaruhi orang Amerika pada masa Undang-Undang Dasarnya dirumuskan, sehingga dokumen itu dianggap banyak mencerminkan *Trias Politica* dalam konsep aslinya. Misalnya, Presiden Amerika tidak dapat dijatuhkan oleh *Congress* selama masa jabatannya empat Tahun. Di lain pihak *Congress* tidak dapat dibubarkan oleh Presiden. Presiden maupun menteri tidak boleh merangkap menjadi anggota *Congress* dan Presiden tidak dapat membimbing *Congress* seperti Perdana Menteri Inggris. Begitu pula badan yudikatif, terutama Mahkamah Agung, mempunyai kedudukan yang bebas, oleh karena hakim Mahkamah Agung sekali diangkat oleh Presiden, serta selama berkelakuan baik, dapat memegang jabatannya seumur hidup atau sampai serta mengundurkan diri secara sukarela.²⁵

Akan tetapi, sekalipun ketiga kekuasaan sudah dipisah satu sama lain sesempurna mungkin, namun para penyusun Undang-Undang Dasar Amerika masih juga menganggap perlu untuk menjamin bahwa masing-masing kekuasaan

²³ *Ibid*, hal. 76.

²⁴ Miriam Budiohardjo, *Op cit*, halaman. 152.

²⁵ *Ibid*, halaman. 153.

tidak akan melampaui batas kekuasaannya. Maka dari itu dicoba untuk membendung kecenderungan ini dengan mengadakan suatu sistem “*checks and balances*” (pengawasan dan keseimbangan) dimana setiap cabang kekuasaan dapat mengawasi dan mengimbangi kekuasaan lainnya.²⁶

Dari pendapat Ismail Suny yang mengatakan bahwa:

“Tentu saja tidak tepat untuk mengatakan bahwa eksekutif di Amerika adalah sama sekali tidak bertanggung jawab kepada badan legislatif. Oleh karena orang harus ingat, bahwa kekuasaan eksekutif tergantung kepada “delegasi” dari badan legislatif, dan Presiden biasanya menerima saja kehendak *Congress* untuk menjamin penetapan perundang-undangan yang dianggapnya esensial untuk melaksanakan kebijakannya secara efektif. Terutama dalam hal anggaran belanja yang diperlukan untuk melaksanakan segala aktivitasnya, eksekutif benar-benar tergantung kepada *Congress*. Meskipun semua ini hanya tekanan yang tak langsung, karena dalam sistem Amerika tak ada alat yang langsung berupa kontrol legislatif seperti mosi-mosi tidak kepercayaan”.²⁷

Sementara itu seorang sarjana Belanda C.Van Vallenhoven mengembangkan pandangan tersendiri mengenai pemisahan kekuasaan. Menurutnya fungsi-fungsi kekuasaan negara itu terdiri atas empat cabang yang kemudian di Indonsia biasa diistilahkan dengan catur praja, yaitu:

- (i) fungsi *regeling* (pengaturan),
- (ii) fungsi *bestuur* (penyelenggaraan Pemerintahan),
- (iii) fungsi *rechtsspraak* atau peradilan,
- (iv) fungsi *politie* yaitu berkaitan dengan fungsi ketertiban dan keamanan.²⁸

Kekuasaan untuk membuat undang-undang harus terletak dalam suatu badan yang berhak khusus untuk itu. Jika penyusunan undang-undang tidak

²⁶ *Ibid*, halaman. 153.

²⁷ Ismail Suny, *Pergeseran Kekuasaan Eksekutif*, Aksara Baru, Jakarta, 1986, halaman. 86.

²⁸ Jimly Asshiddiqie, *Perkembangan Dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*, Erlangga, Jakarta, 2004, halaman. 34.

diletakkan pada suatu badan tertentu, maka mungkinlah tiap golongan atau tiap orang mengadakan undang-undang untuk kepentingannya sendiri.²⁹

Pada negara demokrasi, peraturan perundangan harus berdasarkan kedaulatan rakyat, maka badan perwakilan rakyat harus dianggap sebagai badan yang mempunyai kekuasaan yang tertinggi untuk menyusun undang-undang ialah yang dinamakan legislatif. Sebagai badan yang berfungsi untuk mengeluarkan suatu peraturan perundang-undangan maka setiap peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh badan tersebut haruslah memihak kepada kepentingan rakyat sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh rakyat. Tidak hanya peraturan yang dikeluarkan oleh badan legislatif tersebut memihak kepada rakyat akan tetapi peraturan yang dikeluarkan tersebut akan dipatuhi oleh rakyat dan lembaga lainnya dalam menjalankan fungsi pemerintahan.

Diantara fungsi badan legislatif yang paling penting ialah:

1. Menentukan *policy* (kebijaksanaan) dan membuat undang-undang. Untuk itu Dewan Perwakilan Rakyat diberi hak inisiatif, hak untuk mengadakan amandemen terhadap rancangan undang-undang yang disusun oleh Pemerintah dan hak budget;
2. Mengontrol badan eksekutif dalam arti menjaga supaya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah ditetapkan. Untuk menyelenggarakan tugas ini, badan perwakilan rakyat diberi hak-hak kontrol khusus.³⁰

Di samping itu terdapat banyak badan legislatif yang menyelenggarakan beberapa fungsi lain seperti mensahkan (*ratify*) perjanjian-perjanjian internasional yang dibuat oleh badan eksekutif.³¹

²⁹ C.S.T Kansil, *Op cit*, halaman. 77.

³⁰ Mirjan Budihardjo, *Op cit*, halaman. 182-183.

Jimly Asshiddiqie membedakan fungsi Parlemen di Indonesia dalam tiga fungsi, yaitu:³²

1. fungsi legislasi (legislatif);
2. fungsi pengawasan (*control*); dan
3. fungsi anggaran (*budget*).

Secara lebih luas, fungsi Parlemen dapat dibedakan dalam tiga macam, yaitu:³³

1. Fungsi pengaturan (legislasi)³⁴

Ada tiga hal penting yang harus diatur oleh para wakil rakyat melalui Parlemen, yaitu (i) pengaturan yang dapat mengurangi hak dan kebebasan warga negara, (ii) pengaturan yang dapat membebani harta kekayaan warga negara, (iii) pengaturan mengenai pengeluaran-pengeluaran oleh penyelenggara negara. Fungsi pengaturan (*regelende functie*) ini berkenaan dengan kewenangan untuk menentukan peraturan yang mengikat warga negara dengan norma-norma hukum yang mengikat dan membatasi.

Pada pokoknya, fungsi legislatif itu menyangkut empat bentuk kegiatan sebagai berikut:

- 1) Prakarsa pembuat undang-undang (*legislative initiation*);
- 2) Pembahasan rancangan undang-undang (*law making process*);
- 3) Persetujuan atas pengesahan rancangan undang-undang (*law enactment approval*);
- 4) Pemberian persetujuan pengikatan atau ratifikasi atas perjanjian atau persetujuan internasional dan dokumen-dokumen hukum yang mengikat

³¹ *Ibid.*

³² Jimly Asshiddiqie, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2007, halaman. 160.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

lainnya (*binding decision making on international agreement and treaties or other legal binding documents*).

2. Fungsi pengawasan³⁵

Lembaga perwakilan rakyat diberikan kewenangan untuk melakukan kontrol dalam tiga hal, yaitu: (i) kontrol atas pemerintahan, (ii) kontrol atas pengeluaran, (iii) kontrol atas pemungutan pajak.

Menurut Jimly Asshiddiqie³⁶ fungsi-fungsi kontrol atau pengawasan oleh parlemen itu sebagai lembaga perwakilan rakyat dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Pengawasan terhadap penentuan kebijakan;
- 2) Pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan;
- 3) Pengawasan terhadap penganggaran dan belanja negara;
- 4) Pengawasan terhadap pelaksanaan anggaran dan belanja negara;
- 5) Pengawasan terhadap kinerja pemerintahan;
- 6) Pengawasan terhadap pengangkatan pejabat publik.

3. Fungsi Perwakilan³⁷

Fungsi Parlemen sebagai lembaga perwakilan rakyat yang paling pokok sebenarnya adalah fungsi representasi atau perwakilan itu sendiri. Lembaga perwakilan tanpa representasi tentulah tidak bermakna sama sekali. Dalam rangka perlembagaan fungsi representasi, dikenal pula adanya tiga sistem perwakilan: (i) sistem perwakilan politik, (ii) sistem perwakilan territorial, (iii) sistem perwakilan fungsional

Pelaksanaan pemerintahan pusat dengan Dewan Perwakilan Rakyat sebagai lembaga legislatif dipusat adalah pelaksana dari fungsi-fungsi pemerintahan, regulasi, anggaran dan pengawasan dan fungsi perwakilan. Untuk pelaksanaan pemerintahan daerah yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah bersama dengan

³⁵ *Ibid.*, halaman. 162.

³⁶ *Ibid.* halaman. 163.

³⁷ *Ibid.* halaman. 164.

DPRD, dimana DPRD juga melekat fungsi legislasi, fungsi anggaran, fungsi pengawasan dan fungsi perwakilan.

Dalam rangka melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, pemerintah daerah dinyatakan berhak menetapkan:

- a. peraturan daerah yakni peraturan daerah provinsi, yaitu peraturan yang ditetapkan yang dibentuk bersama-sama dengan gubernur selaku kepala pemerintahan daerah provinsi.
- b. peraturan-peraturan lain adalah peraturan yang tingkatannya lebih rendah dan merupakan pelaksanaan dari peraturan daerah

(2) Teori Pengawasan

Menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa Negara Indonesia adalah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Artinya bahwa dalam negara yang berbentuk kesatuan (*unitary state, eenheidsstaat*) segala kewenangan pemerintahan diletakkan pada satu pemerintahan dan di pusatkan pada organ-organ Pemerintah.

Sistem Ketatanegaraan Republik Indonesia, menyatakan bahwa Negara kesatuan dibagi menjadi daerah-daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 18 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Prinsip Negara kesatuan yang menjadi dasar pembentukan dan susunan pemerintahan daerah, yang mengindikasikan pula bahwa penyelenggaraan Pemerintahan Daerah didasarkan pada sistem desentralisasi, sehingga satuan satuan pemerintahan di daerah yang dibentuk dan disusun sebagai daerah otonom memperoleh kewenangan menjalankan urusan pemerintahan berdasarkan penyerahan kekuasaan dari Pemerintah Pusat.

Penyerahan kewenangan kepada daerah yang berdasarkan urusan-urusan yang menjadi dasar otonomi daerah, juga menyangkut kewenangan dalam mengatur urusan rumah tangga daerah, termasuk pengaturan dan pembentukan produk hukum tingkat daerah. Kewenangan membentuk produk hukum dari satuan-satuan pemerintahan tersebut, memperoleh kewenangan berdasarkan penentuan dari Pemerintah Pusat melalui undang-undang.

Pemerintahan daerah sebenarnya merupakan sub sistem dari pemerintahan nasional, sehingga pengawasan terhadap pemerintahan daerah juga merupakan bagian integral dari sistem pemerintahan nasional. Pengawasan penyelenggaraan pemerintahan daerah ditujukan untuk menciptakan pemerintahan yang efisien, efektif berorientasi pada pencapaian visi dan misi. Dengan pengawasan tersebut diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambilan keputusan untuk³⁸:

- a. menghentikan atau meniadakan kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan dan ketidakadilan;
- b. mencegah terulangnya kembali kesalahan, penyimpangan penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidakadilan tersebut; dan
- c. mendapatkan cara-cara yang lebih baik atau membina yang telah baik untuk mencapai tujuan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi organisasi dan pencapaian visi dan misi organisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Manfaat terpenting dari pengawasan adalah³⁹:

- (1) tersedianya bahan informasi bagi manajemen tentang situasi nyata dalam mana organisasi berbeda;

³⁸ Lembaga Administrasi Negara. *Manajemen Pemerintahan Daerah*, LAN; Jakarta, 2008, Halaman. 143.

- (2) dikenalnya faktor-faktor pendukung terjadinya operasionalisasi rencana dengan efesinsi dan efektivitas;
- (3) pemahaman tentang berbagai faktor yang menimbulkan berbagai kesulitan dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan operasionalisasi;
- (4) langkah-langkah apa yang segera dapat diambil untuk menghargai kinerja yang memuaskan; dan
- (5) tindakan preventif apa yang segera akan dilakukan agar deviasi dari standar tidak terus berlanjut.

Sasaran dari pengawasan adalah⁴⁰:

- (1) agar pelaksanaan tugas umum pemerintahan dilakukan secara tertib berdasarkan aturan perundang-undangan yang berlaku serta berdasarkan sendi-sendi kewajaran penyelenggaraan pemerintahan agar tercapai daya guna, hasil guna dan tepat guna yang sebaik-baiknya; dan
- (2) agar pelaksanaan pembangunan dilakukan sesuai dengan rencana dan program pemerintah serta peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga tercapai sasaran yang telah ditetapkan

Pelaksanaan pengawasan dikaitkan dengan konsep negara demokrasi berfungsi sebagai sarana penguatan kedaulatan rakyat. Dalam negara yang demokratis, rakyat mempunyai peranan baik dalam proses pemerintahan, penyelenggaran pemerintahan maupun dalam rangka mengawasi jalannya pemerintahan. Dalam proses pembentukan pemerintahan rakyat melalui pemilihan umum memilih kepala pemerintahan presiden dan wakil presiden. Dalam rangka

pelaksanaan pemerintahan dibutuhkan lembaga-lembaga politik seperti presiden, gubernur, bupati/ wali kota, juga DPR, DPD, dan DPRD sedangkan dalam rangka mengawasi pemerintahan dibutuhkan lembaga-lembaga pengawasan tersebut yang berasal dari lembaga-lembaga politik itu sendiri atau lembaga khusus. Pemberian wewenang pengawasan pada DPR/DPD/DPRD menjadi salah satu implementasi peran serta masyarakat secara tidak langsung dalam pengawasan pelaksanaan pemerintahan.⁴¹

Pengawasan sebagai sarana demokratisasi akan semakin mendapat tempatnya, jika terdapat hubungan timbal balik antara lembaga-lembaga pengawas dan rakyat sebagai pemegang kedaulatan. Baik berbentuk laporan atau pengaduan masyarakat tentang penyelenggaraan pemerintahan maupun respon masyarakat terhadap hasil temuan pengawasan seyogyanya mendapat pengaturan dalam perangkat hukum pengawasan⁴².

2. Kerangka Konseptual

- 1) Peran menurut Soerjono Soekanto, yaitu merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.
- 2) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah lembaga perwakilan rakyat daerah dan berkedudukan sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah, di samping Pemerintah Daerah. DPR Daerah

⁴¹ Bachrul Amiq, *Aspek Hukum Pengawasan Pengelolaan Keuangan Daerah Dalam Perspektif Penyelenggaraan Negara Yang Bersih*, LaksBang PRESSindo, Yogyakarta, 2010, halaman.53

⁴² Muh. Yusuf, *Pengawasan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Dalam Pelaksanaan Anggaran (Study di Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat*, Jurnal Konstitusi, Vol. I, No. 1, November 2012, halaman.9

mempunyai fungsi legislasi, anggaran, dan pengawasan. Sehubungan dengan fungsinya itu, maka DPRD mempunyai tugas dan wewenang, serta hak dan kewajiban, baik secara institusional maupun individual.

- 3) Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah 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
- 4) Masyarakat (sebagai terjemahan istilah *society*) adalah sekelompok orang yang membentuk sebuah sistem semi tertutup (atau semi terbuka), di mana sebagian besar interaksi adalah antara individu-individu yang berada dalam kelompok tersebut.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah yuridis normatif (*legal research*)⁴³, yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji

⁴³Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Jakarta, 2008, halaman 295

penerapan-penerapan kaidah atau norma-norma dalam hukum positif yang berlaku.⁴⁴

2. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif analitis adalah penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran dan menganalisis secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, serta hubungan fenomena yang diselidiki.⁴⁵

3. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder sebagai sumber data utama, yang dilengkapi dengan sumber data primer sebagai pendukung. Lazimnya sebuah penelitian hukum normatif, sumber data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan (*library research*), baik dalam bentuk bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier sebagai data utama atau data pokok penelitian. Bahan-bahan hukum tersebut diperoleh dari perpustakaan, yang terdiri dari :

1) Bahan hukum primer

Bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan terkait obyek penelitian anatara alain :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- c) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

⁴⁴Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Persada Group; Jakarta, 2010, Halaman. 32

⁴⁵ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum*, Mandar Maju; Bandung, 2008, halaman 91

- d) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah;
 - e) Peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.
- 2) Bahan hukum sekunder.

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Buku-buku teks dari para ahli hukum.
 2. Artikel di jurnal hukum.
 3. Hasil-hasil penelitian.
 4. Hasil Wawancara dengan Informan.
 5. Majalah.
 6. Situs Internet.
 7. Karya dari kalangan akademisi yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
- 3) Bahan hukum tertier, terdiri dari kamus-kamus hukum dan kamus bahasa Indonesia, ensiklopedi, dan lain-lain.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di lakukan di Instansi Pemerintah daerah Kabupaten Deli Serdang dan DPRD Kabupaten Deli Serdang

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknis pengumpulan data dengan metode pengumpulan data yaitu :

1. *Library research*

Pengumpulan data diperoleh dari bahan-bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, arsip pada Pemerintah Daerah Deli Serdang dan DPRD Deli Serdang serta hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan penelitian.⁴⁶

Bahan hukum yang dikaji dan dan yang dianalisis dalam penelitian hukum normative, meliputi bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan bahan hukum itu, yaitu menggunakan studi documenter. Studi documenter merupakan studi yang mengkaji tentang berbagai dokumen-dokumen baik yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada.⁴⁷

2. *Field Research*

Penelitian hukum empiris merupakan satu jenis penelitian hukum yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum di dalam masyarakat.⁴⁸

Sumber data penelitian hukum empiris berasal dari data lapangan. Data lapangan merupakan data yang berasal dari para responden. Responden yaitu orang atau kelompok masyarakat yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.⁴⁹

⁴⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group; Jakarta,, 2009 halaman. 142

⁴⁷ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis, dan Disertasi*, RajaGrafindo Persada; Jakarta, 2013, halaman. 19

⁴⁸ *Ibid.*, halaman. 20

⁴⁹ *Ibid.*

Teknik pengumpulan data primer pada penelitian empiris, meliputi wawancara, observasi, dan kuisioner.⁵⁰

Wawancara dilakukan terhadap informan untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian. Wawancara yang dilaksanakan adalah wawancara terbuka untuk memperoleh informasi langsung dari narasumber dengan menggunakan pedoman wawancara. Informan yang akan diwawancara berasal dari instansi pemerintah daerah dan DPRD Kabupaten Langkat serta masyarakat.

6. Analisis Data

Data utama yang dikumpulkan melalui studi dokumen, dan didukung oleh data primer, dianalisis dengan metode analisis kualitatif berdasarkan logika berpikir deduktif. Pengolahan dan analisa bahan hukum merupakan proses pencarian dan perencanaan secara sistematis terhadap semua dokumen dan bahan lain yang telah dikumpulkan agar peneliti memahami apa yang akan ditemukan dan dapat menyajikannya pada orang lain dengan jelas. Untuk dapat memecahkan dan menguraikan masalah yang akan diteliti berdasarkan bahan hukum yang diperoleh maka diperlukan teknik analisa bahan hukum.

Analisa bahan hukum dilakukan dengan analisis kualitatif, yaitu dengan cara menafsirkan gejala yang terjadi, tidak dalam paparan perilaku, tetapi dalam sebuah kecenderungan. Analisa bahan hukum dilakukan dengan cara mengumpulkan semua bahan hukum yang diperlukan, yang bukan merupakan angka-angka dan kemudian menghubungkannya dengan permasalahan yang ada. Data yang dianalisis secara kualitatif tidak menggunakan angka melainkan

memberikan gambaran-gambaran (deskripsi) dengan kata-kata atas temuan-temuan, dan karena ia lebih mengutamakan mutu/kualitas dari data dan bukan kuantitas, sedangkan analisis kuantitatif merupakan analisis data yang didasarkan atas perhitungan angka atau kuantitas.⁵¹



BAB II

BENTUK PELAYANAN KESEHATAN YANG DILAKSANAKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

A. Profil Pemerintah Kabupaten Deli Serdang

Kabupaten Deli Serdang sebagai bagian dari wilayah pantai timur Provinsi Sumatera Utara terletak diantara 2°57'-3°16' Lintang Utara dan antara 98°33'-99°27' Bujur Timur dengan ketinggian 0-500 m diatas permukaan laut. Kabupaten Deli Serdang menempati areal 2.497,72 Km² yang terdiri dari 22 Kecamatan dan 394 Desa/kelurahan Defenitif. Kabupaten Deli Serdang memiliki posisi yang sangat strategis, karena berbatasan langsung dengan Selat Malaka, sebagai salah satu daerah lintas pelayaran paling sibuk didunia. Kabupaten ini mengelilingi 2 (dua) kota Utama di Sumatera Utara yakni Kota Medan (Ibukota Provinsi Sumatera Utara), Kota Binjai dan Kota Tebing Tinggi. Wilayah Kabupaten Deli Serdang berbatasan dengan : sebelah Utara dengan Kabupaten Langkat dan Selat Malaka, sebelah Selatan dengan Kabupaten Karo dan Kabupaten Simalungun, sebelah Timur dengan Kabupaten Asahan, Kabupaten Simalungun dan Serdang Bedagai sebelah Barat dengan Kabupaten Karo dan Kabupaten Langkat.

**Tabel.1. Luas Wilayah Kecamatan dan Rasio terhadap Luas Wilayah
Kabupaten Deli Serdang tahun 2017**

Nomor	Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Rasio terhadap luas total (%)
1	Gunung Meriah	76,65	3,07
2	Sinembah Tanjung Muda (STM) Hulu	223,38	8,94
3	Sibolangit	179,96	7,20

4	Kutalimbaru	174,92	7,00
5	Pancur Batu	122,53	4,91
6	Namo Rambe	62,30	2,49
7	Biru-Biru	89,69	3,59
8	Sinembah Tanjung Muda (STM) Hilir	190,50	7,63
9	Bangun Purba	129,95	5,20
10	Galang	150,29	6,02
11	Tanjung Morawa	131,75	5,27
12	Patumbak	46,79	1,87
13	Deli Tua	9,36	0,37
14	Sunggal	92,52	3,70
15	Hampan Perak	230,15	9,21
16	Labuhan Deli	127,23	5,09
17	Percut Sei Tuan	190,79	7,64
18	Batang Kuis	40,34	1,62
19	Pantai Labu	81,85	3,28
20	Beringin	52,69	2,11
21	Lubuk Pakam	31,19	1,25
22	Pagar Merbau	62,89	2,52
	Jumlah	2.497,72	100,00

Sumber: Kabupaten Deli Serdang dalam Angka 2017, BPS Kabupaten Deli Serdang

Secara topografis daerah Kabupaten Deli Serdang sebagian besar terletak didaerah pantai Timur Sumatera Utara dan secara umum terletak di ketinggian 0-

1000 m diatas permukaan laut, dengan pembagian wilayah berdasarkan elevasi (ketinggian) sebagai berikut :

1. Dataran rendah dan tanah pesisir dengan ketinggian 0 – 500 M diatas permukaan laut, Seluas 87,34% dari total terletak diseluruh kecamatan kecuali Kecamatan Gunung Meriah, dengan luas ± 218.157 ha
2. Daerah perbukitan dengan ketinggian 500 – 1.000 M diatas permukaan laut, seluas 11,50 % dari total terletak di sebagian Kecamatan Gunung Meriah, STM Hulu, Sibolangit dan Kutalimbaru dengan luas ± 28.731 ha
3. Daerah pegunungan dengan ketinggian diatas 1.000 M dari permukaan laut, seluas 1,15% dari total terletak di sebagian Kecamatan Gunung Meriah, STM Hulu, Sibolangit dan Kutalimbaru dengan luas ± 2.884 ha

Daerah ini, sejak terbentuk sebagai Kabupaten sampai dengan tahun tujuh puluhan mengalami beberapa kali perubahan luas wilayah, hingga tahun 2004 Kabupaten ini kembali mengalami perubahan baik secara Geografi maupun Administrasi Pemerintahan, setelah adanya pemekaran daerah dengan terbentuknya kabupaten baru yakni Kabupaten Serdang Bedagai sesuai dengan U.U. No. 36 Tahun 2003, sehingga berbagai potensi daerah yang dimiliki ikut berpengaruh. Dengan terjadinya pemekaran daerah, maka Luas wilayah Kabupaten Deli Serdang menjadi 2.497,72 KM², yang mencapai 3.34 persen dari luas Sumatera Utara.

Jumlah penduduk Kabupaten Deli Serdang TA. 2015 tercatat sebanyak 1.686.366 jiwa, kemudian meningkat menjadi 1.738.431 jiwa pada Tahun 2016 (dengan peningkatan sebesar 3,09%). Dimana komposisi penduduk menurut umur sebagai berikut : penduduk kelompok umur 0 s/d 14 Tahun sebanyak 588.035

jiwa (33,83 %) dan penduduk kelompok umur 15 s/d 64 Tahun sebanyak 1.092.947 jiwa (62,87 %), sedangkan jumlah penduduk kelompok umur 65 Tahun keatas adalah 57.449 jiwa (3,30 %). Jumlah penduduk Kabupaten Deli Serdang ini merupakan potensi sumber daya manusia yang perlu dikembangkan lebih lanjut. Hal ini akan dapat memperkuat SDM Kabupaten Deli Serdang dimasa yang akan datang guna mempercepat pengembangan daerah Kabupaten Deli Serdang.

Dilihat dari distribusi dan kepadatan penduduk, maka rata-rata kepadatan penduduk telah mencapai ± 696 jiwa/km². Kepadatan tertinggi terdapat di Kecamatan Deli Tua yaitu 6.244 jiwa/km², sedangkan kepadatan terendah terdapat di Kecamatan Gunung Meriah yaitu 32 jiwa/km².

B. Pelayanan Kesehatan

Kebijakan publik menurut Dye adalah *whatever governments choose to do or not*. Maksudnya Dye hendak menyatakan bahwa apapun kegiatan pemerintah baik yang eksplisit maupun implisit merupakan kebijakan. Pembangunan jalan, pembangunan jembatan, pembangunan sekolah, pemberian bantuan kepada masyarakat semua itu adalah bagian dari tindakan pemerintah melakukan kebijakan, jika pun pemerintah tidak berbuat apa-apa, menurut Dye maka sebenarnya pemerintah itu sendiri dalam keadaan yang diam tersebut, maka sesungguhnya diamnya pemerintah itu adalah kebijakan⁵².

Menurut Dye, interpretasi kebijakan harus dimaknai dengan dua hal penting, pertama, bahwa kebijakan harus dilakukan oleh badan pemerintah, kedua, bahwa

⁵² Dwiyanto Indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Gava Media, Universitas Medan Area

kebijakan tersebut mengandung pilihan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah⁵³.

Pemerintah menghadapi banyak kesulitan untuk merumuskan kebijakan dan program perbaikan praktik *governance*. Pertama, praktik *governance* memiliki dimensi yang luas sehingga terdapat banyak aspek yang harus diintervensi apabila kita ingin memperbaiki praktik *governance*. Kedua, belum banyak tersedia informasi mengenai aspek strategis yang perlu memperoleh prioritas untuk dijadikan sebagai *entry point* dalam memperbaiki kinerja *governance*. Ketiga, kondisi antar daerah di Indonesia yang sangat beragam membuat setiap daerah memiliki kompleksitas masalah *governance* yang berbeda. Keempat, komitmen dan kepedulian dari berbagai *stakeholders* mengenai reformasi *governance* berbeda-beda dan pada umumnya masih rendah.⁵⁴

Berbagai kendala ini menjadi salah satu faktor yang menjelaskan penyebab belum banyak dilakukannya upaya yang sistematis untuk memperbaiki kinerja *governance* di Indonesia. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat ataupun daerah masih lebih banyak bersifat sporadis dan tidak terintegrasi dengan baik sehingga hasilnya belum banyak dirasakan oleh masyarakat luas. Program-program yang hanya bersifat dan tidak terintegrasi dengan baik sehingga hasilnya belum banyak dirasakan oleh masyarakat luas. Program-program yang hanya bersifat tambal sulam dan sporadis cenderung tidak efektif karena perbaikan yang dapat dilakukan dalam satu aspek *governance* akan terkooptasi oleh praktik buruk yang terjadi pada aspek *governance* lainnya. Hal ini mungkin dapat menjelaskan penyebab munculnya beberapa praktik teladan (*good*) dan pantangan (*bad*) dalam

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Agus Dwiyanto (editor), *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2006, hal. 2

penyelenggaraan pemerintahan pada sejumlah daerah di Indonesia. Bahkan anehnya, teladan dan pantangan ini dapat terjadi dalam satu yuridiksi yang sama dan pada saat yang bersamaan pula.⁵⁵ Hal ini menunjukkan bahwa belum terjadi sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, antara legislatif dengan eksekutif dan antara lembaga horizontal ataupun vertikal.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 memberikan kewenangan yang besar kepada kabupaten/Kota. Kebijakan atau program pembangunan berserta pembiayaannya, penentuan struktur pemerintahan, sistem rekrutmen, dan pengembangan aparatur, serta jumlah dan kualitas sumber daya aparatur sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota. Kabupaten yang memiliki kapasitas, kreativitas, dan daya inovasi yang cukup tinggi berlomba-lomba melakukan perbaikan kualitas kegiatan pemerintahan, khususnya dalam hal pelayanan publik dan pembangunan di daerah.

Pelaksanaan kebijakan oleh pemerintah tingkat Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa jarak antara pemerintah dengan masyarakat semakin dekat, sehingga lebih mudah untuk menilai rasionalitas suatu kebijakan dan bahkan terlibat dalam proses pengambilan keputusan (kebijakan) dan sekaligus ikut melakukan pengawasan dalam pelaksanaannya. Pelayanan dari pemerintah Kabupaten/Kota tentunya dapat lebih sesuai dengan kondisi lokal atau kebutuhan warga pengguna di daerah dibandingkan dengan jika pelayanan tersebut dilakukan oleh pemerintah provinsi atau pusat. Akan tetapi dalam praktiknya, bahwa masih banyak terdapat beberapa kabupaten/Kota yang tidak atau belum mampu menyelenggarakan pelayanan publik secara responsif, akuntabel, efisien,

partisipatif, dan ramah kepada warga penggunannya. Selain itu, seiring dengan perselisihan antar kabupaten maupu antara Kabupaten-Provinsi menyangkut masalah sumber pendapatan provinsi (Pajak, Perusahaan, perkebunan, pelabuhan, ataupun batas wilayah). Ketidakmampuan pemerintah atau asosiasi pemerintah Kabupaten maupun provinsi untuk mengkompromikan kepentingan yang saling bertabrakan tersebut mengakibatkan semakin banyaknya konflik yang timbul antara warga negara dengan pemerintah⁵⁶.

Salah satu kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah adalah kebijakan publik bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk tindakan pemerintah untuk mensejahterakan masyarakatnya melalui pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan⁵⁷.

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah 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 Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

⁵⁶ *Ibid.* Hal. 64

⁵⁷ Pasal 28 H UUD 1945 menyatakan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit,

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya⁵⁸.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan menjadikan tugas pemerintah daerah untuk terus menyediakan pelayanan kesehatan baik sarana maupun prasarana kesehatan dari tingkat desa/kelurahan, kecamatan hingga tingkat kabupaten/kota menjadi tugas dari pemerintah daerah. Sinkronisasi aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat sebagai pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Penjaminan mutu pelayanan kesehatan juga harus diperhatikan, dalam meningkatkan kualitas kebijakan dan pelayanan publik bidang kesehatan. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia dirimah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kesempurnaan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Manfaat sebuah pelayanan akan dirasakan secara langsung oleh pelanggan. Pelanggan akan merasakan manfaat yang diberikan oleh sebuah organisasi apabila terpenuhi kebutuhannya.

Menurut Pohan untuk menjabarkan kebutuhan pelanggan eksternal terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya sebagai berikut⁵⁹ :

- a. Kebutuhan terhadap akses pelayanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
- b. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan
- c. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, artinya biaya pelayanan kesehatan terjangkau dan benar jumlahnya serta mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan atau penyakit
- d. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang tepat dan layak, artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelanggan
- e. Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman, artinya segala upaya dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya

- bahaya cedera serta akibat yang merugikan yang mungkin terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan
- f. Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pelanggan harus diperlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat, pasien mempunyai kebutuhan khusus, antara lain seperti :
- 1) Kebutuhan terhadap kesinambungan pelayanan kesehatan, artinya semua kegiatan pelayanan kesehatan pasien harus dikoordinasi dengan efektif, baik antar semua petugas yang terlibat, lintas bagian organisasi.
 - 2) Kebutuhan terhadap kerahasiaan berkenaan dengan seluruh informasi pasien harus terjamin kerahasiaannya dan rahasia baru dapat dibuka atas izin pasien dan dilakukan oleh pekabat yang diberi wewenang.

Pelayanan kesehatan tidak hanya sekedar pelaksanaan dari kebijakan publik semata, tetapi juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien.

Berdasarkan ketentuan dari Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan⁶⁰.

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam

mejalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban⁶¹.

b. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.⁶² Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia⁶³.

Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan

⁶¹ Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka: Jakarta, 2006, hal. 3

⁶² Mimin Emi. *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Kedokteran EGC: Jakarta, 2004), hal. 4

⁶³ Universitas Medan Area. *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT: Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hal.25

pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

c. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife* (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.⁶⁴ Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin.

Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES /149 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus

dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

d. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
- b. Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- c. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.

- d. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- e. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- f. Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- g. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pemberian pelayanan kegiatan kesehatan dapat dimulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan yang maksimal diberikan oleh pemerintah melalui institusi Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium Klinik serta fasilitas kesehatan lainnya adalah hak dari masyarakat sebagai pasien karena hal tersebut telah dijamin oleh UUD 1945 dan Undang-Undang Kesehatan. Maka dari itu, prinsipnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan terutama di Kabupaten Deli Serdang.

C. Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang Dalam Pelayanan Kesehatan

Pemerintah dan pemerintahan memiliki pengertian yang berbeda. Pemerintah berarti organ, badan atau lembaga, alat perlengkapan negara yang menjalankan berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan. Sedangkan pemerintahan adalah segala kegiatan yang terorganisir yang bersumber pada kedaulatan dan kemerdekaan, berlandaskan pada dasar negara, rakyat atau penduduk dan wilayah negara itu demi terwujudnya tujuan negara.⁶⁵

Pemerintahan diartikan sebagai segala hal yang berupa memerintah baik dalam hal kegiatan, urusan ataupun sebagainya. menurut W.Y.S. Poerwadarminta, bahwa pemerintahan berasal dari kata pemerintah, sedangkan pemerintah berasal dari kata perintah, yang memiliki arti sebagai berikut⁶⁶:

1. Perintah adalah perkataan yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu;
2. Pemerintah adalah kekuasaan memerintah suatu negara (daerah negara) atau badan yang tertinggi yang memerintah suatu negara;
3. Pemerintahan adalah perbuatan (cara, hal, urusan dan sebagainya) memerintah.

Sehingga pemerintahan diartikan sebagai segala hal baik berupa perbuatan, urusan, kegiatan, dan sebagainya yang memerintah atau pemerintahan merupakan suatu perbuatan memerintah yang tidak dapat terlepas dari sebuah sistem, karena sistem dan pemerintahan akan selalu berjalan beriringan untuk mencapai tujuan

⁶⁵ Martin Jimung, *Politik Lokal dan Pemerintahan Daerah dalam Perspektif Otonomi Daerah*, Yayasan Pustaka Nusantara, Yogyakarta, 2005, hal. 41-42.

⁶⁶ W.Y.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, PN. Balai Pustaka, Jakarta, 1966, hal. 31

tertentu. Dalam bahasa Inggris terdapat *government* yang berarti pemerintahan. Sedangkan menurut pandangan C.F.Strong dalam arti luas Government meliputi kekuasaan legislatif, eksekutif, dan yudikatif.

Pasal 18 UUD 1945 (sebelum perubahan) mengatur bahwa: "Pembagian Daerah Indonesia atas daerah besar dan kecil, dengan bentuk susunan pemerintahannya ditetapkan dengan Undang-Undang dengan memandang dan mengingat dasar permusyawaratan dalam Sistem Pemerintahan Negara, dan hak-hak asal-usul dalam Daerah-Daerah yang bersifat Istimewa".

Setelah adanya perubahan UUD 1945, Pasal 18 berubah menjadi beberapa pasal diantaranya Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, yang kesemuanya mengatur tentang pemerintahan daerah. Pasal 18 Ayat (1),(2).(3) UUD 1945 mengatakan bahwa:

- (1) Negara kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.
- (2) Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan;
- (3) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota memiliki dewan perwakilan rakyat daerah yang anggota-anggotanya dipilih melalui pemilihan umum.

Untuk mengimplementasikan Pasal 18 Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan bahwa : "Pemerintah Daerah provinsi, Daerah Kabupaten, dan Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan", maka pemerintah bersama DPR membentuk Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dimana dalam UU tersebut diatur penguatan sistem desentralisasi (Otonomi Daerah). Kemudian UU No. 32

Tahun 2004 diubah menjadi UU No. 12 tahun 2008 tentang perubahan atas UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan terakhir adalah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan peraturan pemerintah pengganti Undang-Undang Nomor 2 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah menjadi Undang-Undang.

Pelaksanaan politik hukum terhadap otonomi daerah, telah diletakkan dasar-dasarnya sejak jauh sebelum terjadinya krisis nasional yang diikuti dengan gelombang reformasi besar-besaran di tanah air. Namun, perumusan kebijakan otonomi daerah itu masih bersifat setengah-setengah dan dilakukan tahap demi tahap yang sangat lamban. Setelah terjadinya reformasi yang disertai pula oleh gelombang tuntutan ketidakpuasan masyarakat di berbagai daerah mengenai pola hubungan antara pusat dan daerah yang dirasakan tidak adil, maka tidak ada jalan lain bagi kita kecuali mempercepat pelaksanaan kebijakan otonomi daerah itu, dan bahkan dengan skala yang sangat luas yang diletakkan di atas landasan konstitusional dan operasional yang lebih radikal.

Setiap daerah otonom memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk mengatur urusan pemerintahannya sendiri. Kewenangan daerah mencakup seluruh kewenangan dalam bidang pemerintahan, kecuali bidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, dan agama yang diatur dalam ketentuan Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Secara spesifik urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah diatur dalam ketentuan Pasal 13 dan Pasal 14 yang telah diatur lebih lanjut dengan

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, Pemerintah juga telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah. Untuk menjalankan urusan pemerintahan daerah sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah tersebut, Pemerintah Daerah memerlukan perangkat Peraturan Perundang-undangan.

Terkait dengan Peraturan Perundang-undangan maka acuan yang harus digunakan adalah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tersebut mengatur jenis Peraturan meliputi :

- a. Peraturan Daerah Provinsi dibuat oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi bersama dengan Gubernur;
- b. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dibuat oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota bersama dengan Bupati/Walikota;
- c. Peraturan Desa/peraturan yang setingkat, dibuat oleh Badan Perwakilan Desa atau nama lainnya bersama dengan Kepala Desa atau nama lainnya.

Berbagai Peraturan Daerah telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan menjabarkan lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Seiring dengan semangat otonomi daerah terjadi peningkatan pembentukan Peraturan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota namun Peraturan Daerah yang dibentuk tersebut masih menimbulkan banyak permasalahan sehingga dibatalkan. Peraturan Daerah yang dibatalkan pada umumnya karena tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang lebih

tinggi terutama yang terkait dengan pengembangan investasi daerah atau menciptakan iklim yang tidak kondusif bagi kegiatan perekonomian

Kebijakan otonomi daerah yang diatur undang-undang memang merupakan langkah pembaharuan besar dalam sejarah desentralisasi dan pemerintahan daerah di Indonesia. Tetapi berdasarkan segi kebijakan maupun aspek implementasi, undang-undang tersebut memiliki sejumlah kelemahan yang mengakibatkan seringnya irasionalisasi politik dalam pelaksanaannya. Desentralisasi dalam konteks Indonesia diyakini sebagai sebuah cara untuk membangun pemerintahan yang efektif, mengembangkan pemerintahan yang demokratis, menghargai berbagai keberagaman lokal, menghormati dan mengembangkan potensi kehidupan masyarakat lokal, serta memelihara integrasi nasional. (Siti Aminah: 2016:22)

Desentralisasi dalam model ini tunduk pada penangkapan politik, memfasilitasi pembelian suara, patronase, atau jual beli proyek, dengan mengorbankan efektif penyediaan barang publik yang adanya semakin diperebutkan oleh aktor-aktor bukan pemerintah. Pada sebuah negara modern, pemerintah lokal biasanya memiliki beberapa jenis kuasa yang dioperasikan oleh pemerintah pusat, pemerintah federal, pemerintah lokal. Misalnya kuasa untuk memungut pajak. Pada prinsipnya pemerintah lokal pada setiap negara berbeda.

Desentralisasi sebagai asas pemerintahan daerah dan diwujudkan dalam otonomi daerah. Dengan otonomi daerah, pemerintah daerah memiliki kebebasan untuk menggunakan dan kewenangannya merumuskan kepentingan rakyat

didaerah. Otonomi daerah juga untuk memberdayakan dan memandirikan daerah sehingga daerah dan masyarakatnya kuat secara ekonomi dan politik.

Konsep desentralisasi merujuk pada mekanisme formal dan informal dan aturan yang mengalokasikan wewenang dan sumber daya kebawah diantara berbagai tingkat pemerintah. Desentralisasi selalu terkait dengan pemerintah lokal dalam merespons kebutuhan rakyat, memiliki tanggungjawab (akuntabilitas politik dan administratif). Desentralisasi kekuasaan merupakan prasyarat berjalannya otonomi daerah dan demokrasi pemerintahan. Banyak negara modern yang menjatuhkan pilihan pada desentralisasi dengan membentuk sistem otonomi daerah sebagai cara untuk membentuk sistem otonomi daerah sebagai cara untuk membatasi kewenangan pemerintah daerah untuk tidak mutlak (absolut).

Desentralisasi pemerintahan melalui pemberian otonomi kepada daerah untuk melaksanakan pemerintahan sendiri adalah sebuah konsep yang dipakai hampir 60 negara sebagai salah satu strategi pembangunan. Selain dipandang positif dari sisi efektifitas manajemen pemerintahan, pelaksanaan otonomi juga dipandang sesuai dengan prinsip-prinsip demokrasi yang memungkinkan setiap warga negara untuk menentukan sendiri nasib dan mengapresisikan keinginannya secara bebas. Yang harus diingat adalah, tujuan dari dilaksanakannya otonomi daerah adalah untuk memperbaiki kinerja penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan aspirasi masyarakat, bukan untuk mentransfer masalah-masalah kebobrokan pemerintahan dari pusat ke daerah⁶⁷. Dengan begitu, para pelaku pemerintahan daerah baik yang berada di lembaga legislatif daerah (DPRD) maupun Pemerintah daerah (pemda) serta birokrasi daerah memiliki peranan yang

⁶⁷ Budi setiyono, *Birokrasi Dalam Perspektif Politik dan Administrasi*, Nuansa Cendikia

sangat menentukan untuk merealisasikan idealisme pemerintahan yang baik. Pelaksanaan otonomi daerah, setiap kabupaten/kota memiliki kewenangan penuh untuk memformulasikan kebijakan, visi dan misi dan program pembangunan yang mendekati kebutuhan dan keinginan daerah masing-masing.

Perubahan tersebut akan mempengaruhi sistem kerja, sistem penggajian, fasilitas, anggaran, tata kerja, ruang lingkup bidang pekerjaan dan sebagainya yang pengaturannya akan disesuaikan dengan kebijakan, perencanaan strategis, dan kemampuan yang ada pada daerah masing-masing.

Pelaksanaan otonomi daerah memberikan berbagai peluang dan tantangan bagi aparatur birokrasi (pemerintah daerah) untuk lebih mengaktualisasikan peran dan fungsi pemerintah daerah dengan optimal. Desentralisasi tidak hanya bermakna politis (*political decentralization*) berupa pemberian kewenangan, melainkan juga bermakna manajerial (*desentralization of management*) dimana pengelolaan sumber daya dan pelayanan publik diserahkan kepada para manajer lapangan yang berkaitan langsung dengan masyarakat.

Pada prinsipnya, otonomi daerah bukanlah merupakan proses atau fenomena yang berdimensi tunggal, melainkan meliputi berbagai macam aspek yang juga memiliki berbagai macam konsekuensi. Pelaksanaan desentralisasi memiliki dimensi politik, manajerial, dan ekonomis. Sejalan dengan hal tersebut desentralisasi memiliki aspek yang jauh lebih luas yang bisa dikaitkan dengan hukum, pendelegasian fungsi, pengambilalihan keputusan, rekrutmen, pengelolaan dan pembentukan organisasi⁶⁸.

⁶⁸ Budi setiyono, *Birokrasi Dalam Perspektif Politik dan Administrasi*, Nuansa Cendikia Publishing, Bandung, 2007, hal. 183

Menurut UU Nomor 23 tahun 2014, Pasal 1 menyatakan bahwa pemerintahan daerah diaartikan sebagai penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945. Sedangkan dalam konteks otonomi daerah, dalam Pasal 57 UU Nomor 23 tahun 2014, yang menyelenggarakan pemerintahan daerah provinsi dan kabupten/kota terdiri atas Kepala Daerah dan DPRD dibantu oleh perangkat daerah dengan berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara yang diatur dalam Pasal 58.⁶⁹

Pemerintah daerah terdiri dari kepala daerah dan perangkat administrasi negara dalam lingkungan pemerintahan daerah lainnya, kepala daerah dibantu oleh wakil kepala daerah. Kepala daerah adalah pimpinan eksekutif di lingkungan pemerintahan daerah. Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 59 ayat (1) dan (2) dijelaskan bahwa Setiap Daerah dipimpin oleh kepala Pemerintahan Daerah yang disebut kepala daerah. Kepala daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Daerah provinsi disebut gubernur, untuk Daerah kabupaten disebut bupati, dan untuk Daerah Kota disebut Wali Kota.

Pengaturan dalam semua undang-undang tentang pemerintahan daerah selama ini telah diletakan peran kepala daerah sebagai peran kunci, mengingat kepala daerah merupakan komponen signifikan bagi keberhasilan pembangunan nasional. Efektifitas pemerintahan negara tergantung pada efektifitas

⁶⁹ Pasal 1 Angka 2 dan 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

penyelenggaraan pemerintahan di daerah, sehingga keberhasilan kepemimpinan di daerah menentukan kesuksesan kepemimpinan nasional. Ketidakmampuan kepala daerah dalam mensukseskan pembangunan daerah berimplikasi pada rendah atau berkurangnya kinerja dan efektifitas penyelenggaraan pembangunan nasional⁷⁰.

Klasifikasi Urusan Pemerintahan menurut UU Nomor 23 tahun 2014 terdiri atas:

a. **Urusan pemerintahan absolut**

adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. politik luar negeri;
2. pertahanan;
3. keamanan;
4. yustisi;
5. moneter dan fiskal nasional; dan
6. agama.

Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan absolut maka Pemerintah Pusat akan melaksanakan sendiri atau melimpahkan wewenang kepada Instansi Vertikal yang ada di Daerah atau gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat berdasarkan asas Dekonsentrasi

b. **Urusan pemerintahan konkuren**

⁷⁰ Roni Rustandi, Kajian Teoritis Fungsi Pemerintah Daerah DAN DEWAN PERWAKILAN Rakyat Daerah Dalam Pembentukan Peraturan Daerah Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, *Jurnal Surya Kencana Dua: Dinamika Masalah Hukum dan Kebijakan*, Vol. 1 No. 1, Juli 2017, hal. 40

adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.

Usuran Pemerintahan Wajib terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

c. **Usuran pemerintahan umum**

adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan

Ketentuan Pasal 12 UU Nomor 23 tahun 2014 mengatakan bahwa:

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;
 - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
 - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
 - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan sosial.
- (2) Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
 - a. tenaga kerja
 - b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - c. pangan;
 - d. pertanahan;
 - e. lingkungan hidup;

- f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
- g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
- h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- i. perhubungan;
- j. komunikasi dan informatika;
- k. koperasi, usaha kecil, dan menengah
- l. penanaman modal;
- m. kepemudaan dan olah raga;
- n. statistik;
- o. persandian;
- p. kebudayaan;
- q. perpustakaan; dan
- r. kearsipan.

(3) Urusan Pemerintahan Pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi:

- a. kelautan dan perikanan;
- b. pariwisata;
- c. pertanian;
- d. kehutanan;
- e. energi dan sumber daya mineral;
- f. perdagangan;
- g. perindustrian; dan
- h. transmigrasi.

Berdasarkan pengaturan didalam UU Nomor 23 tahun 2014 maka salah satu yang menjadi kewenangan dari Pemerintah Daerah adalah bidang kesehatan. Hal ini ditegaskan oleh UU Pemerintah Daerah tersebut karena urusan kesehatan menjadi urusan wajib dari pemerintah provinsi, kabupaten dan kota. Selain didalam UU Nomor 23 tahun 2014, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan juga tercantum didalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan didalam UU Nomor 36 tahun 2009 dikatakan bahwa Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Yang melatarbelakangi UU Kesehatan dibentuk oleh pemerintah Indonesia karena ada perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah jo Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015. Berdasarkan UU Pemerintah Daerah dikatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 digantikan dengan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah. Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 2 UU Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan,

keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ditengah masyarakat menjadi tanggungjawab sepenuhnya dari pemerintah. Hal ini diatur dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 UU Nomor 36 tahun 2009. yang menyatakan bahwa

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik
- (3) Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁷¹.
- (4) Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁷².
- (5) Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk

⁷¹ Pasal 15 UU Nomor 36 tahun 2009

meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁷³.

- (6) Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan⁷⁴.
- (7) Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau⁷⁵.
- (8) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan⁷⁶. Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan⁷⁷.

Ketentuan mengenai pelaksanaan dari fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah daerah. Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas⁷⁸:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

⁷³ Pasal 17 UU Nomor 36 tahun 2009

⁷⁴ Pasal 18 UU Nomor 36 tahun 2009

⁷⁵ Pasal 19 UU Nomor 36 tahun 2009

⁷⁶ Pasal 20 (ayat 1) UU Nomor 36 tahun 2009

⁷⁷ Pasal 20 ayat (2) UU Nomor 36 tahun 2009

Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku. Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Dalam Lampiran Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan disebutkan secara terperinci wewenang pemerintahan dalam mengatur bidang kesehatan masyarakat.

Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Bidang Kesehatan:

1. Bidang Upaya Kesehatan

- a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.

- b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.
- c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota

2. Bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

- a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan.
- b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota.

3. Bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman

- a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.
- b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).
- c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.
- d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.
- e. Pengawasan post-market produk makanan dan minuman industri rumah tangga.

4. Bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/ kota kelompok masyarakat, organisasi.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari urusan pemerintahan didera desentralisasi pemerintahan. Maka pelayanan kesehatan termasuk dalam pelaksanaannya menerapkan desentralisasi kesehatan.

Desentralisasi kesehatan pada prinsipnya adalah menyerahkan urusan kesehatan

ke pemerintah daerah. Dalam hal ini, dinas pemerintah daerah menjadi lembaga tertinggi yang mngurusi suatu- sektor yang diserahkan kepada daerah. PP No. 8 tahun 2003 menjelaskan, dinas yang dimaksud adalah lembaga pemerintah yang tugas utamanya menjadi pengatur aspek teknis di wilayah kerjanya. Aplikasi PP tersebut pada sektor- kesehatan adalah dinas kesehatan semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan

Dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat nasional di Indonesia, kebijakan pembangunan tersebut harus mempunyai wawasan kesehatan, artinya program pembangunan nasional harus memberikan kontribusi yang positif terhadap kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut Peraturan Daerah No 06 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Deli Serdang merupakan satu bentuk kebijakan yang dirumuskan dengan tujuan :

- 1) Pembentukan suatu mutu pelayanan kesehatan yang berpegang kepada masyarakat.
- 2) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, serta
- 3) Penyediaan Sumber Daya Manusia khususnya tenaga- tenaga medis.
- 4) Kemudahan masyarakat untuk memperoleh peayanan kesehatan, dilihat dari besar biaya yang di sanggupi masyarakat untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk Standar Pelayanan Minimal Nasional bidang kesehatan adalah Indonesia Sehat . Adapun Indicator Indonesia Sehat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Indikator Derajat Kesehatan yang merupakan hasil akhir, yang terdiri atas indicator-indikator mortalitas, morbiditas, dan status gizi.
2. Indikator Hasil Antara yang terdiri atas indicator-indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, serta akses dan mutu pelayanan kesehatan
3. Indikator Proses dan Masukan yang terdiri atas Indikator-indikator pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, dan kontribusi sector-sektor terkait.

Selanjutnya, profesionalisme dilaksanakan melalui penerapan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu di dukung penerapan- berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan dalam hal ini sarana dan prasarana kesehatan). Selain itu, Pembangunan sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Suatu bentuk pelayanan kesehatan tidak terwujud apabila tidak didukung oleh penyediaan sumber daya manusia (tenaga medis). Seyognyanya juga, para tenaga - medis harus melaksanakan pelatihan-pelatihan- kesehatan yang diwadahi oleh pemerintah khususnya Pemerintah Daerah setempat, demi terselenggaranya suatu pelayanan kesehatan yang memadai. Maka dari itu, Untuk mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik daerah.

Desentralisasi yang pada intinya pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintah dan rumah tangga sendiri. Untuk terselenggaranya desentralisasi akan dilakukan kegiatan analisa dan penentuan pemerintah pusat dan daerah dalam bidang kesehatan. Penentuan upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh daerah, pelatihan, penempatan tenaga - tenaga medis dan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan agar kegiatan strategi desentralisasi dapat terlaksana secara nyata.



BAB III

PENGAWASAN YANG DILAKUKAN DPRD KABUPATEN DELI SERDANG TERHADAP PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN DELI SERDANG

A. Fungsi Dewan Perwakilan Daerah

Teori negara hukum, teori demokrasi, teori pemisahan kekuasaan sebagai teori dasar fungsi pengawasan DPRD kepada Pemerintah Daerah. Hal ini berdasarkan pada suatu pemikiran bahwa paham negara hukum tidak dapat dipisahkan dari paham demokrasi atau kedaulatan rakyat, demikian pula dengan ajaran pemisahan kekuasaan dan pada akhirnya dipahami bahwa hukum yang mengatur pembatasan kekuasaan negara atau pemerintah dibuat atas dasar demokrasi

Di era otonomi daerah saat ini penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam rangka mengatur dan mengurus dirinya sendiri, membawa konsekuensi terhadap pengawasan lembaga legislatif daerah kepada lembaga eksekutif daerah, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan anggaran.

Dalam hubungannya dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah ini, H.M. Laica Marzuki mengemukakan:

Pemerintahan daerah yang bersih pertama-tama harus dipahami dalam makna *rechtmatige bestuur* atau *rechtmatigeheid van bestuur*. *Rechtmatigeheid* atau sifat kesesuaian hukum suatu lembaga pemerintahan daerah harus beranjak dari peraturan perundang-undangan (*algemene verbindende voorschriften*) yang mengatur tatanan institusi pemerintahan itu, sehingga terwujud bangunan pemerintahan daerah in *het werkelijkheid*.⁷⁹

Oleh karena itu, dalam perkembangannya, kedudukan dan fungsi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota mengalami berbagai pergeseran sesuai dengan perubahan dan perkembangan peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah. Perubahan dan pergeseran ini merupakan gambaran proses perkembangan dan pertumbuhan sistem ketatanegaraan Indonesia dalam rangka mewujudkan cita-cita pembentukan pemerintahan daerah yang otonom guna pelaksanaan desentralisasi dan tugas pembantuan.

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dilengkapi dengan beberapa fungsi-fungsi, yaitu fungsi legislasi yang bertugas berbentuk Peraturan Daerah yang dilakukan ketika bersama-sama Kepala Daerah dalam hal ini ialah Bupati atau Walikota. Kemudian fungsi Anggaran yang ada bersama kepala daerah menyusun serta menetapkan Anggaran Pendapatan yang ada atau Belanja Daerah (APBD) tiap tahun ke tahun. Serta perlu adanya fungsi pengawasan sebagai berikut dengan dilakukannya pengawasan dalam melaksanakan undang-undang, Peraturan Daerah serta Peraturan Kepala Daerah.

Fungsi pengawasan DPRD terhadap Pemerintah Daerah tidak lain dilakukan untuk membatasi kekuasaan agar pemerintah daerah dalam melaksanakan fungsinya tidak menyimpang dari asas-asas negara hukum dan konstitusi sebagai hukum yang mengatur negara. Demikian pula dengan DPRD sebagai lembaga negara dalam melaksanakan tugas dan fungsinya harus sesuai dengan konstitusi dan UUD serta peraturan perundang-undangan.

B. Bentuk Pengawasan DPRD Deli Serdang terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Pengawasan dalam konteks hukum, dapat dimaknai sebagai upaya agar peraturan yang telah dibuat dapat dilaksanakan dan diterapkan sesuai dengan tujuan dibuatnya peraturan tersebut. Konsep negara hukum baik *rechtsstaats* maupun *rule of law* tidak menghendaki kekuasaan yang menyimpan dengan hukum. Oleh karena itu dalam konsep negara hukum, di junjung tinggi asas supremasi hukum dan asas pemerintahan menurut hukum (*rechtsmatigheid van bestuurs*) hal ini sejalan dengan hakekat pengawasan yang tujuannya adalah untuk membatasi penggunaan kekuasaan agar tetap sesuai dengan peraturan perundang-undangan⁸⁰

Badan-badan atau pejabat yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk melakukan pengawasan dalam konsep negara hukum adalah institusi penegak hukum. Melalui kewenangan pengawasan yang dimiliki dapat mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk meluruskan pelanggaran hukum yang terjadi. Dengan kata lain lembaga pengawasan justru diperlukan dalam rangka menegakkan konsep negara hukum. Khususnya melakukan kontrol terhadap penguasa guna melindungi hak-hak asasi manusia serta menjaga agar kekuasaan dijalankan menurut ketentuan hukum (asas legalitas atau prinsip supremasi hukum) dan tidak atas kekuasaan semata (*absolutisme*)⁸¹

⁸⁰ Bachrul Amiq, *Aspek Hukum Pengawasan Pengelolaan Keuangan Daerah Dalam Perspektif Penyelenggaraan Negara Yang Bersih*, Yogyakarta: LaksBang PRESSindo, 2010, hal 44-45

Pada tujuan akhirnya, baik pengawasan maupun negara hukum mempunyai arah yang jelas yaitu sama-sama mempunyai sarana untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat dan keadilan sosial yang merupakan tujuan utama dari negara hukum. Eksistensi pengawasan dikaitkan dengan latar belakang dengan dilahirkan ide negara hukum adalah sangat jelas keterkaitannya yaitu merupakan sarana untuk membatasi dan mengontrol kekuasaan agar tidak disalah gunakan⁸²

Keberadaan pengawasan mempunyai *reparatoir* atau meluruskan pelanggaran yang terjadi semakin mendapatkan tempatnya pada konsepsi negara hukum Pancasila. Sementara itu untuk memberikan ciri “ke Indonesiaannya” juga dikenal istilah negara hukum dengan menambah atribut “Pancasila,” sehingga menjadi negara hukum Pancasila⁸³. Bahwa salah satu ciri negara hukum Pancasila adalah penyelesaian sengketa melalui musyawarah dan menjadikan peradilan sebagai upaya terakhir. Sehingga tidak berlebihan jika dikemukakan bahwa meningkatkan kualitas pengawasan sangat sejalan dengan konsepsi negara hukum Pancasila.

Menurut Ives Meny yang melakukan studi bentuk pengawasan di Negara Peranci, membedakan 3 (tiga) bentuk pengawasan yaitu⁸⁴:

1) Pengawasan administratif

Pengawasan administratif dijalankan oleh prefect, keputusan alat-alat perlengkapan pemerintahan commune memerlukan pengesahan prefect.

2) Pengawasan keuangan, dan

⁸² *Ibid.*

⁸³ La Ode Husen, *Negara Hukum, Demokrasi dan Pemisahan Kekuasaan*, Umithoha Ukhuwah Grafika, Makassar, 2009, hal. 22.

⁸⁴ Ivey Meny, dalam La Ode Husen, *Hubungan Fungsi Pengawasan Dewan Perwakilan Rakyat dengan Badan Pemeriksa Keuangan Dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia*, CV. Utomo, Bandung, 2005, hal. 100

Pengawasan dilakukan oleh kementerian keuangan.

3) Pengawasan teknis.

Pengawasan dilakukan dalam bentuk model-model yang dikeluarkan oleh berbagai kementerian seperti model pembuatan kontrak.

Pengawasan merupakan peran penting dan positif dalam proses manajemen untuk mengukur kinerja dan pengambilan tindakan yang bertujuan untuk menjamin hasil dan berjalan sesuai yang telah direncanakan.

Pengawasan menurut waktunya dapat dibagi menjadi:

1. Pengawasan umpan depan (*feedforward*)

Pengawasan ini dimulai dari masa perencanaan atau sebelum kegiatan dimulai untuk menjamin kejelasan sasaran, tersedianya arahan yang memadai dan ketersediaan sumberdaya yang dibutuhkan dengan memfokuskan pada kualitas sumberdaya.

2. Pengawasan umpan balik (*feedback*)

Pengawasan ini dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan, pengawasan ini difokuskan pada kualitas dari hasil kegiatan untuk menyediakan informasi yang berguna untuk meningkatkan kinerja pada kegiatan selanjutnya.

Bila dilihat dari pihak yang mengawasi, pengawasan dapat dibagi menjadi:

1. Pengawasan bersama (*concurrent*)

Pengawasan ini dilakukan bersama oleh semua pihak yang berkepentingan dari kegiatan tersebut, dengan memonitor kegiatan yang sedang berjalan untuk menjamin segala sesuatu dilaksanakan sesuai rencana dengan tujuan mengurangi hasil yang tidak diinginkan.

2. Pengawasan Internal dan Eksternal

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Pengawasan internal dilakukan dalam satu badan secara vertikal dimana badan tersebut diberi kesempatan untuk memperbaiki sendiri. Pengawasan eksternal dilakukan oleh badan pengawas fungsional melalui supervisi dan sistem administrasi formal.

Dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), peran Pemerintah Daerah diharapkan hadir dalam upaya 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.

Berdasarkan atas UU Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 67, salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah “Melaksanakan Program Strategis Nasional”, termasuk didalamnya dalam implementasi Program JKN-KIS yang merupakan agenda Negara karena dituangkan pada Visi, Misi dan Nawacita (Agenda Prioritas) pemerintahan Joko Widodo – Jusuf Kalla.

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.

Pemrintah 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 Pemda.

BPJS Kesehatan bersama dengan pemerintah daerah dan pemerintah daerah serta stakeholder lainnya dapat saling bersinergi untuk mencapai kepesertaan 100% atau cakupan semesta yang ditargetkan terealisasi pada 1 Januari 2019. Saat ini cakupan peserta JKN-KIS di Indonesia sudah mencapai 170,9 juta jiwa atau sekitar 70%. Untuk itu, kami mendorong semua pemerintah daerah baik tingkat I maupun tingkat II untuk bersinergi dengan BPJS Kesehatan agar jumlah peserta terus meningkat hingga cakupan semesta terwujud.

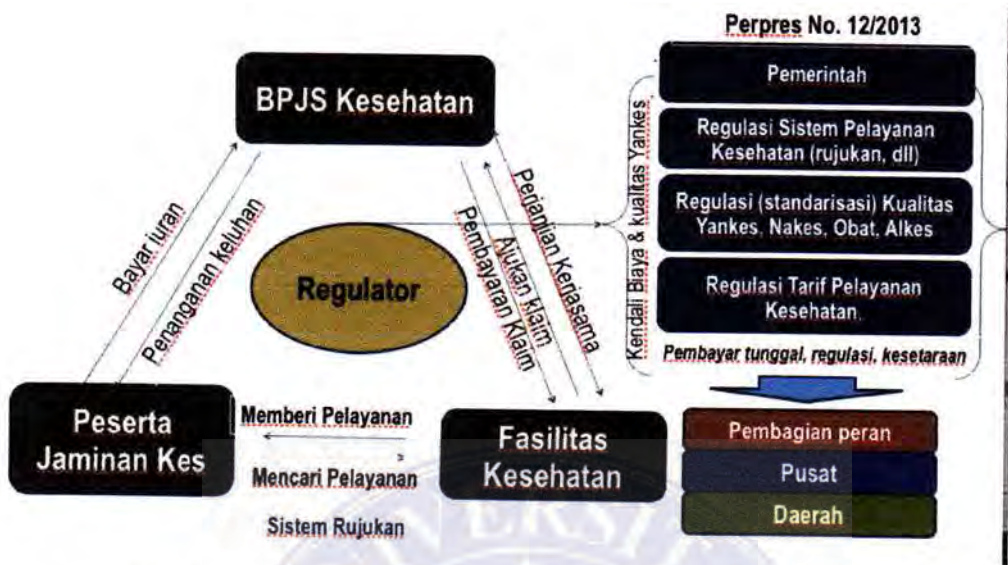
Pemerintah daerah dapat mengoptimalkan anggaran Jamkesda dan diintegrasikan dengan Program JKN—KIS. Dasar hukum atau kebijakan integrasi Jamkesda (penduduk yang didaftarkan oleh Pemda) sudah jelas, sesuai dengan, Perpres No 12 Nomor 111 Tahun 2013, Perpres Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan, Perpres Nomor 19 Tahun 2016 *jo.* Perpres 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, Surat Menteri Dalam Negeri nomor 440/3890/SJ tanggal 19 Oktober 2016.

Jumlah peserta integrasi Jamkesda sampai dengan November 2016 adalah 15.151.350 jiwa. Dari 34 provinsi sudah 32 provinsi telah mengintegrasikan sebagian atau seluruh Jamkesda Kabupaten/Kota di wilayahnya. Terdapat 15

provinsi yang berkontribusi melalui *sharing* iuran/peserta dalam pembiayaan integrasi Jamkesda dengan pola yang bervariasi, misalnya 40% iuran dibayar oleh pemerintah provinsi, 60 % oleh Pemkab/Pemkot. 15 provinsi tersebut adalah Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Jakarta, Banten, Jawa Tengah, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, NTB, Sulawesi Barat, Gorontalo, Sulawesi Selatan.

Merujuk dari data BPJS Kesehatan, sebanyak 378 Jamkesda kabupaten/Kota sudah integrasi ke program JKN-KIS. Lalu, terdapat 4 provinsi yang sudah dapat dikategorikan *Universal Health Coverage* (UHC) atau kepesertaan JKN-KIS dari penduduknya > 95% yaitu Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Aceh, Provinsi Papua Barat, Provinsi Gorontalo. Dalam rangka mendorong UHC, BPJS Kesehatan juga mendorong Pemerintah Daerah yang warganya terdaftar dalam peserta mandiri namun menunggak dan tergolong masyarakat tidak mampu dapat diakomodir menjadi peserta Jamkesda dan diintegrasikan ke program JKN-KIS. Peran Pemda yang tidak kalah penting adalah mengadvokasi masyarakat dengan mengimplementasikannya melalui pendaftaran Badan Usaha menjadi peserta JKN KIS di Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (BPTSP).

Tabel. 1. Alur Jaminan Kesehatan Nasional



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017

Sebagai pengelola/penyelenggaran jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai ketentuan dan bekerja sama dengan BPJS untuk anggaran Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai pengelola. penyelenggaran jaminan kesehatan skala provinsi yang mengkoordinir Kabupaten/kota dengan BPJS untuk dana APBD Provinsi dan APBD Kab/kota, (Dinkes A). Mensosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional, merekap data orang miskin untuk diusulkan menjadi peserta (Dinkes B). Dinas Kesehatan Kab. melakukan pemetaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, membantu sosialisasi program JKN antara lain melalui majalah Pemda, ke Puskesmas. (Dinkes. C). Melakukan pendataan dan mapping masyarakat miskin seharusnya dilakukan oleh Dinas Sosial dan BPS), melakukan koodinasi lintas sektor dan BPJS, memperbaiki system rujukan, sosialisasi JKN, membuat call center, menangani pengaduan masyarakat.

Pemerintah Provinsi dan Kabupaten yang memiliki Rumah Sakit Umum Daerah dan telah memberikan pelayanan spesialisik oleh Dokter Spesialis memberi insentif antara Rp. 5 s.d 30 Juta per bulan. Alokasi Anggaran Kabupaten/kota dan provinsi untuk fasilitas kesehatan pelaksanaan JKN adalah untuk :

- 1) Belanja pegawai : Gaji, Tunjangan, Belanja operasional : ada untuk penunjang Program termasuk Jamkes Kota (Pemda A);
- 2) Belanja operasional : Melalui RKA dan DPA Dinas Kesehatan kabupaten(Pemda C); Dukungan dana jamkesda (Pemda D); Belanja pegawai : Gaji, Tunjangan; Belanja operasional : Operasional Rutin Puskesmas APB; Belanja Modal : dana pendamping DAK untuk pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (Pemda E); Provinsi membayar honor 1 orang Tim verifikasi data masyarakat miskin ke kabupaten/kota dan inmasih dirasakan kurang (Pemda F).

Terbukanya peluang pemerintah daerah untuk mengembangkan program Jamkesda telah menegaskan bahwa sistem tersebut dirancang sebagai pelengkap program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat. Sebagai “instrumen” tambahan bagi Jamkesmas, Jamkesda ditujukan untuk memberi perlindungan yang efektif terhadap kelompok masyarakat yang tidak tercakup dalam program Jamkesmas.

Berkembangnya penyelenggaraan Jamkesda di berbagai daerah telah menimbulkan dampak persoalan baru yang dihadapi oleh pemerintah. Persoalan tersebut diantaranya terkait dengan belum adanya sistem yang terintegrasi sebagai

upaya untuk mengelola berbagai skema yang ada, peningkatan isu portabilitas, kekhawatiran akan keberlanjutan program, diskriminasi, serta perbedaan kapasitas tiap-tiap daerah dalam membiayai program. Jika berbagai persoalan tersebut tidak segera diatasi, maka penyelenggaraan jaminan kesehatan semesta (universal) menjadi sulit dicapai.

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) merupakan satu dari sekian kebijakan yang di usung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang dalam menunjang program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten Deli Serdang sesuai dengan kampanye politik Bupati dan Wakil Bupati terpilih selama dua periode, Ashari Tambunan. Kebijakan ini dijalankan oleh pemerintah Daerah sampai sekarang. Program ini merupakan bagian dari program kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Deli Serdang, dan merupakan program andalan pemerintah daerah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Deli Serdang. Program ini tertuang dalam Peraturan Daerah No. 4 tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Deli Serdang.

Di dalam pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap kinerja pemerintah daerah deli serdang untuk melaksanakan sistem pelayanan kesehatan daerah, maka DPRD Deli serdang melaksanakan fungsi pengawasan baik secara internal dan eksternal. Pengawasan secara internal dilakukan oleh DPRD Deli serdang untuk melihat kinerja dari instansi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Deli Serdang. Beberapa instansi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan beberapa laboratorium selalu dilakukan evaluasi oleh team evaluasi dari pemerintah dan laporan terhadap

evaluasi tersebut menjadi dasar pengawasan DPRD terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat miskin.

Pengawasan eksternal dilakukan DPRD sebagai bentuk perwujudan dari sistem pengawasan yang dilakukan untuk melakukan pengelolaan dan penggunaan anggaran dari instansi kesehatan guna mewujudkan program pelaksanaan jaminan kesehatan daerah di deli serdang.

Pembangunan kesehatan haruslah dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif. Dalam pembangunan nasional 2015-2019 pemerintah ingin membangun kemandirian di bidang ekonomi, berdaulat di bidang politik dan berkepribadian dalam budaya yang dikenal dengan TRISAKTI. Untuk mewujudkan TRISAKTI tersebut maka ditetapkan 9 agenda prioritas (NAWACITA), dimana pada agenda ke-5 dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang salah satunya program Indonesia Sehat.

Saat ini semua orang sangat berpotensi mengalami risiko sakit berat atau kronis yang membutuhkan biaya besar sedangkan saat ini masyarakat umumnya selalu berpikiran praktis atau short signed dan belum ada budaya menabung untuk dapat menanggulangi apabila ada musibah sakit. Untuk menjawab kondisi tersebut diatas, maka perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme asuransi.

Salah satu amanat Undang-Undang 1945 adalah adanya pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Amanat lain dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945 bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang

bermartabat". Amanah UUD 1945 telah di respon oleh pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang secara resmi menetapkan UU.No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tanggal 19 Oktober 2004, yang didalamnya termasuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Pemerintah yang dimaksud dalam Undang-Undang tersebut meliputi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

(Propinsi dan Kabupaten/Kota). Hal ini dapat dilihat dalam Undang-Undang No 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. UU tersebut mengamahkan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial yang didalamnya termaktub Sistem Jaminan Kesehatan.

Peran Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial semakin kuat dengan dikabulkannya judicial review atas UU No.24 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) oleh Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan sistem kesehatan negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mendukung SJSN diperlukan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diarahkan kepada 1) peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, 2) pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang, dan 3) pemertaan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat, agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat. Undang-Undang SJSN dibentuk untuk menyinkronisasikan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara agar mampu memberikan

manfaat yang lebih baik kepada seluruh peserta untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dibentuk sebuah badan hukum yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai Undang-Undang tersebut pada pasal 4, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta

Sejak Diterapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pemerintah menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk penduduk miskin dan tidak mampu melalui program yang kini dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Program Jamkesmas telah meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan secara signifikan. Dengan adanya program Jamkesmas dan persepsi Keputusan Mahkamah Konstitusi atas perkara Nomor 007/PPU-III/2005, berbagai pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) menyelenggarakan program serupa yang dikenal dengan nama Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Pengelolaan program Jamkesda juga menggunakan skema bantuan sosial dimana dana penyelenggaraan Jamkesda sepenuhnya berasal dari APBD. Namun perlu dicatat bahwa ketetapan Mahkamah Konstitusi diatas mengatur BPJS daerah, bukan program Jamkesda, yang tidak selalu dikelola oleh BPJS di Daerah.

Sebagian besar program Jamkesda menjamin penduduk tidak mampu yang tidak tercakup dalam kuota program Jamkesmas. Hanya beberapa daerah saja yang menjamin seluruh penduduk di daerah tersebut. Jumlah penduduk yang

tercakup dalam skema Jamkesda/PJKMU – digunakan oleh PT Askes yang dikontrak Pemda untuk menjalankan program Jamkesda) diperkirakan mencapai 31,6 juta jiwa. Saat ini diperkirakan setidaknya 350 Kabupaten/Kota menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (dengan berbagai variasi sama, layanan yang dijamin, besar dana APBD per kapita dan pada pengelolaannya) (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2012).

Disamping penduduk miskin dan tidak mampu yang dijamin dalam program Jamkesmas dan Jamkesda, seluruh PNS, pensiunan PNS, dan pensiunan TNI/POLRI termasuk anggota keluarganya sudah dijamin dalam Program Asuransi Kesehatan Wajib/Sosial yang dikelola PT Askes (Persero). Jumlah tertanggung Askes Wajib sekitar 17,3 juta jiwa. Pegawai aktif TNI/POLRI dan anggota keluarganya mendapat jaminan kesehatan disemua fasilitas kesehatan milik TNI/POLRI yang dikelola oleh dinas kesehatan TNI/POLRI. Jumlah total pegawai aktif TNI/POLRI dan anggota keluarganya yang dijamin diperkirakan 2,5 juta jiwa. Seperti halnya jaminan kesehatan bagi PNS dan pensiunan, pegawai negeri, jaminan kesehatan bagi pegawai aktif TNI/POLRI dan anggota keluarganya.

Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) Kabupaten Deli Serdang adalah program bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum memiliki asuransi kesehatan seperti Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan Asuransi Kesehatan lainnya. Untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan di daerah, agar terjadi harmonisasi dan sinkronisasi maka mekanisme penyelenggaraannya seyogyanya mengikuti pula prinsip-prinsip asuransi sosial seperti:

1. Tidak bersifat komersial (nirlaba);

2. Pelayanan bersifat komprehensif;
3. Portabilitas
4. Kendali mutu dan kendali biaya; dan
5. Efisien dan efektif, transparan, akuntabel.

Selain memenuhi prinsip tersebut di atas, agar pelaksanaannya di lapangan dapat berjalan dengan baik, berkesinambungan (*sustainable*) serta tidak menimbulkan duplikasi (anggaran, sasaran dan benefit yang diterima) maka beberapa hal penting perlu diperhatikan sebelum menyelenggarakan Jamkesda, adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan sumber daya yang cukup dan berkualitas;
2. Keterjangkauan Sarana dan Prasarana Pelayanan (*accessible*);
3. Rujukan yang terstruktur dan berjenjang;
4. Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang terintegrasi dengan Jamkesmas
5. Harmonisasi dan sinkronisasi dengan program Jamkesmas

Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang sudah menggunakan software verifikasi untuk memeriksa hasil *grouping*. Hasil *grouping* ini merupakan hasil verifikasi by name by adress peserta JAMKESDA, jenis penyakit-penyakit, surat jaminan dari RSUD Kabupaten Deli Serdang, dan masih banyak lagi. Selain itu fasilitas yang lain seperti peralatan kantor, komputer, internet, kendaraan untuk monitoring dan evaluasi sudah cukup baik. Hanya saja fasilitas ruangan yang sempit dan ruang arsip yang kurang memadai sehingga menyebabkan suasana kerja menjadi kurang nyaman apabila sedang ada tamu dari puskesmas atau rumah sakit yang datang untuk mengajukan klaim atau membuat perizinan apotek. Peraturan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan

adalah Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah. Petunjuk teknis sangatlah dibutuhkan untuk dijadikan pedoman kerja dalam suatu kegiatan. Berdasarkan informan, dapat diketahui bahwa semua petugas sudah mengetahui pedoman pelaksanaan program JAMKESDA Pelaksanaan program JAMKESDA sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan Peraturan Bupati yang menjadi petunjuk teknis program

Perencanaan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang berupa program upaya kesehatan masyarakat yang jenis kegiatannya memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat tidak mampu. Perencanaan yang telah dibuat kemudian dimasukkan ke Daftar Rencana Program dan Kegiatan (DRPK) dari sana masuk ke Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) setelah itu ada proses asistensi, apabila terjadi kesalahan langsung diperbaiki setelah itu baru masuk Dokumen Pelaksanaan Anggaran). Ini dilaksanakan satu tahun sekali. Bapel JAMKESDA berada di seksi Rujukan Bina Institusi Kesehatan (RBIK). Seksi Rujukan dan Bina Institusi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pemberian perizinan, pengawasan, pembinaan, sarana pelayanan kesehatan swasta dan sarana kefarmasian swasta serta memfasilitasi persiapan akreditasi sarana pelayanan kesehatan swasta, melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan masyarakat kurang mampu dan miskin. Secara struktural, Seksi Rujukan dan Bina Institusi Kesehatan berada dibawah Bidang Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan reformasi pelayanan publik yang sepotong-sepotong saat ini melanggengkan inefisiensi birokrasi. Korupsi masih terus menjadi penghambat bagi tata-kelola pemerintahan yang baik. Undang-undang anti korupsi dan

pelaksanaannya, termasuk reformasi pengadaan barang dan jasa pemerintah, masih berada dalam tahap awal. Akibatnya, masyarakat terus berhadapan dengan biaya tinggi serta inefisiensi kinerja dalam penyediaan pelayanan publik.

Meningkatkan pelayanan publik seperti dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat seringkali lebih merupakan masalah manajemen dibanding masalah teknis atau keuangan. Masalah-masalah pokok dalam peningkatan manajemen pelayanan publik adalah perbaikan manajemen data, organisasi pelayanan, dan hubungan dengan konstituen atau pelanggan.

Secara internal pemerintahan daerah ada pengawasan langsung yang dilakukan oleh Kepala Dinas selaku Tim Pengelola terhadap semua kegiatan penyelenggaraan JAMKESDA pada seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pengawasan tidak langsung dilakukan oleh Inspektur dan/atau fungsional eksternal berdasarkan laporan pelaksanaan kegiatan oleh Kepala Dinas dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

Untuk pengawasan eksternal dari pemerintah, DPRD Kabupaten Deli Serdang memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap kinerja pemerintahan daerah khususnya dibidang pelayanan bidang kesehatan. Pengawasan DPRD terhadap pelayanan kesehatan daerah di Deli Serdang menjadi bagian dari pelaksanaan fungsi wakil rakyat.

Kabupaten Deli serdang yang telah memiliki peraturan daerah tentang jaminan kesehatan masyarakat daerah seharusnya menjadi dasar hukum bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Tetapi, harapan itu hingga saat ini belum berjalan maksimal. Banyak faktor yang

mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dideli serdang belum bekerja dengan maksimal.

Faktor-faktor penghambat pelayanan kesehatan diantaranya:

1. Faktor Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan layanan kesehatan masyarakat di Deli Serdang, saat ini telah banyak melengkapi sarana dan prasarana kesehatan. Pemerintah daerah telah membangun fasilitas-fasilitas kesehatan hampir diseluruh wilayah di Kabupaten Deli Serdang. Hal ini menjadi prioritas dari Pemerintah Daerah. Hanya saja, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di daerah, tidak diikuti dengan perawatan fasilitas kesehatan, banyak puskesmas yang baru dibangun keadaannya tidak lagi bagus karena kurang dirawat oleh pemerintah daerah. Jaraknya fasilitas kesehatan menjadi hambatan bagi masyarakat untuk berobat dan menggunakan layanan kesehatan yang telah disediakan. Akses jalan yang tidak merata baik menjadi hambatan untuk masyarakat mendatangi fasilitas kesehatan yang ada baik di Kota maupun di kampung-kampung.

2. Faktor Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang profesional, disiplin, integritas, loyalitas, jujur, ramah dan bersajaha merupakan kriteria aparatur negara dalam bidang pelayanan kesehatan. Di dalam beberapa tempat pelayanan kesehatan didaerah kabupten deli serdang, masih ditemukan beberapa tenaga medis yang tidak memiliki keterampilan medis, dan tidak memiliki pendidikan kesehatan yang seharusnya menjadi standar tenaga kesehatan. Profesionalitas dalam pemberian pelayanan kesehatan di Kabupten Deli serdang menjadi arahan dari pemerintah daerah untuk saat ini. ketika para pelayan kesehatan dapat memberikan kenyamanan bagi

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/3/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

masyarakat secara otomatis masyarakat akan menjadi nyaman, dan merasa dilayani oleh pemerintah daerah.

3. Faktor Kesadaran Masyarakat

Tingkat kesadaran masyarakat di Kabupaten Deli Serdang sampai sejauh ini masih sangat rendah, hal ini tidak hanya di Kota saja, tetapi sudah mulai masuk ke desa-desa. Antusiasisme masyarakat terhadap kesehatan masih kurang, sehingga hal tersebut menjadi penghambat bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Memperjuangkan kesadaran masyarakat pada prinsipnya tidak dapat dilakukan secara instan, tetapi melalui tahapan-tahapan yang meningkatkan kesadaran, hal ini dapat dilakukan melalui sekolah, di rumah dan lingkungan. Orang tua dan guru memiliki peran penting bagi anak-anak untuk memiliki kesadaran yang tinggi dalam pentingnya kesehatan.

4. Faktor Minimnya taraf hidup masyarakat

Rendahnya perekonomian masyarakat menjadi hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, walaupun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS tidak lah gratis, masyarakat dikenakan biaya administrasi perbulan sebagai bentuk dari Premi., sehingga masyarakat yang terdaftar harus mengeluarkan uang tiap bulan untuk membayar kewajiban masyarakat agar mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah apabila mengurus Kartu BPJS maka akan dikenakan biaya perbulan dan hal tersebut menjadi sesuatu hal yang harus dikoreksi, sehingga masyarakat yang berpenghasilannya rendah harus menjadi prioritas dan harus di berikan gratis dalam hal pelayanan kesehatan.

Dalam Pelaksanaan JKN-SJSN diperlukan kesiapan sistem yang mendukung pelaksanaannya. Harus ada kesepakatan dan koordinasi beberapa sector terkait termasuk pemerintah daerah yang juga berperan dalam regulator di era JKN. Beberapa komponen tersebut meliputi :

- 1) Kesiapan sistem data kepesertaan
- 2) Kesiapan anggaran Pemerintah Daerah dalam pembiayaan Jamkesda
- 3) Kesiapan sistem rujukan yang berstruktur dan berjenjang
- 4) Kesiapan regulasi yang mengatur pembagian jasa medis bagi tenaga dokter dan perawat
- 5) Kesiapan regulasi yang mengatur Rumah Sakit dan klinik swasta sebagai PPK

Kelima komponen pendukung ini disusun berdasarkan kajian masalah yang ditemui dilapangan dalam penyelenggaraan JAMKESDA. Belajar dari banyak keluhan dan masalah yang ditemui dalam pelaksanaan JAMKESDA di tahun sebelumnya. Sebelum JAMKESDA bergabung harus dipersiapkan.

Dukungan politik sangat diperlukan terutama harus dapat memfasilitasi berbagai peraturan perundang-undangan. Dalam program JAMKESDA untuk persiapan bergabungnya nanti dengan BPJS, memerlukan dukungan kebijakan pemerintah daerah, peningkatan infrastruktur, perbaikan akses untuk memudahkan masyarakat menjangkau fasilitas kesehatan dalam bentuk dukungan pemerintah, dukungan pemerintah daerah mutlak diperlukan. Di era otonomi daerah amanat amandemen dimaksud mempunyai makna penting bagi tanggung

jawab Pemerintah Daerah sebagai sub sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia terhadap masyarakat dan pemerintah daerah dituntut dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang layak. Tanpa ada diskriminasi sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Amanat ini harus diterjemahkan dan dijabarkan secara baik oleh sistem dan perangkat pemerintah daerah.

Pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu, sangat dipengaruhi oleh ketersediaan komponen sumber daya baik fasilitas, sarana prasarana, tenaga kesehatan maupun alat kesehatan dan obat-obatan. Pada era JKN, puskesmas sebagai *gate keeper* harus mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan UKP. *Gate keeper* adalah penyelenggara pelayanan kesehatan dasar sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medik.

Tingkat pertama (*primary care*) meliputi pelayanan yang mengutamakan promosi dan pencegahan (*promotif* dan *prefentiv*, pelayanan bersifat pribadi (*personal care*), pelayanan paripurna (*comprehensive care*), pelayanan menyeluruh (*holistic care*), pelayanan terpadu (*integrated care*), pelayanan berkesinambungan (*continuum care*), koordinatif dan kerjasama, pelayanan berkesinambungan. Diharapkan sebagian besar pelayanan kesehatan dapat diselesaikan di tingkat primer.

Antisipasi peningkatan demand tetap harus dilakukan dengan adanya regulasi dan sosialisai intens di masyarakat. Disamping itu, penyediaan pelayanan yang berkualitas untuk menjamin kepuasan masyarakat. *Fee* atau jasa medis dokter dan perawat yang menangani UKP harus mendapatkan perhatian penuh dari Dinas Kesehatan untuk menjamin kepuasan tenaga kesehatan sebagai

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang adalah dengan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Deli serdang melalui sistem jaminan kesehatan daerah dan BPJS.
2. Bentuk pengawasan yang dilakukan DPRD sebagai lembaga perwakilan rakyat di daerah Kabupaten Deli Serdang terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang adalah dengan melakukan pengawasan terhadap kebijakan PEMDA Deli serdang dalam membentuk kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.
3. Hambatan pengawasan yang dilakukan DPRD terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Deli Serdang diantaranya, SDM anggota DPRD, Tidak ada kerjasama yang baik antara DPRD dengan Pemerintah Daerah, Laporan masyarakat yang minim, dan permasalahan yang kompleks. Solusinya agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan di daerah Deli serdang adalah dengan membentuk sistem jaminan kesehatan yang reformis, transparan, dan berprinsip sosial

B. Saran

1. Disarankan kepada DPRD Deli serdang untuk membentuk team khusus dalam pengawasan pelayanan kesehatan dengan anggotanya adalah anggota DPRD dan ahli khusus di bidang kesehatan;

2. **disarankan kepada Pemerintah Daerah Deli serdang untuk mensinkronisasi peraturan daerah tentang jaminan kesehatan dengan UU Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS**
3. **Disarankan agar fasilitas kesehatan di Deli serdang dibentuk dengan merata.**



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Dwiyanto (Editor), *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Cetakan II, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2006
- Aminuddin Ilmar, *Hubungan Pusat-Daerah dan Konstelasi Demokrasi di Indonesia*, Satya Arinanto dan Ninuk Triyanti (Editor), *Memahami Hukum dari Konstruksi sampai Implementasi*, Rajawali Press; 2009
- Alfenis Tunggal, *Peran DPRD dalam pengawasan terhadap Pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah di kabupaten sleman*, Jurnal, Program Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Atmajaya Yogyakarta, 2013
- Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum*, Mandar Maju; Bandung, 2008
- Bernard Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Bandung, Mandar Madju, cetakan ke tiga, 2009
- Bachrul Amiq, *Aspek Hukum Pengawasan Pengelolaan Keuangan Daerah Dalam Perspektif Penyelenggaraan Negara Yang Bersih*, LaksBang PRESSindo, Yogyakarta, 2010
- C.S.T Kansil, *Hukum Tata Negara Republik Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000
- Dwiyanto Indiahono, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Cetakan II, Gava Media; Yogyakarta, 2017
- Ismail Suny, *Pergeseran Kekuasaan Eksekutif*, Aksara Baru, Jakarta, 1986
- Jhon Pieris, *Pembatasan Konstitusional Kekuasaan Presiden RI*, Pelangi Cendikia, Jakarta, 2007
- Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Jakarta, 2008
- Jimly Asshiddiqie, *Perkembangan Dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006
- Jimly Asshiddiqie, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2007

Liky Faizal, *Fungsi Pengawasan DPRD di Era Otonomi Daerah*, Jurnal TAPIS Vol.7 No.13 Juli-Desember 2011

Lembaga Administrasi Negara. *Manajemen Pemerintahan Daerah*, LAN; Jakarta, 2008

Mardiasmo, *Otonomi Daerah dan Menejemen Keuangan Daerah*, Andi, Yogyakarta 2002

Miriam Budiohardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, PT Gramedia Pustaka, Jakarta, 2000

M.Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian Bandung*, Mahar Madju, 1994

Muh. Yusuf, *Pengawasan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Dalam Pelaksanaan Anggaran (Study di Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat*, Jurnal Konstitusi, Vol. I, No. 1, November 2012

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Persada Group; Jakarta, 2010

Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis, dan Disertasi*, RajaGrafindo Persada; Jakarta, 2013

Siti aminah, *Kuasa Negara Pada Ranah Politik Lokal*, Kencana Prenamedia Group, Jakarta, 2014

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, 1986

USAID dan KINERJA, *Penguatan Peran dan Fungsi DPRD dalam Upaya Perbaikan Pelayanan Publik*, USAID dan KINERJA, Jakarta, Oktober 2014