

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemenuhan hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui secara universal dan dijamin dalam sistem hukum nasional Indonesia. Dalam konteks ketatanegaraan Indonesia, hak atas kesehatan ditegaskan sebagai hak konstitusional warga negara yang melekat dan wajib dipenuhi oleh negara.¹ Hak atas kesehatan tidak dimaknai sebagai jaminan bahwa setiap orang selalu berada dalam kondisi sehat, melainkan sebagai kewajiban negara untuk menyediakan kebijakan, fasilitas, dan pelayanan kesehatan yang dapat diakses secara adil oleh seluruh masyarakat. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya.² Ketentuan tersebut menegaskan bahwa negara berkewajiban tidak hanya mengakui hak atas kesehatan secara normatif, tetapi juga memastikan pemenuhannya melalui kebijakan publik yang efektif dan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat. Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Ketentuan ini dipertegas kembali dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Ketentuan konstitusional tersebut menjadi dasar bagi penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional

¹ Andre Al-Qusayrie dan Tiara Humaira (2026). Paradoks Otonomi Khusus Aceh dalam Pelayanan Kesehatan Publik melalui Dinamika Kebijakan dan Implementasi Pemerintahan Daerah. *Nihayah Journal of Islamic Studies*. Vol. 2, No. 1, hlm. 37

² Endang Kusuma Astuti (2019). Pemenuhan Hak atas Pelayanan Kesehatan melalui Program BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 15, No. 2, hlm.58

maupun kebijakan kesehatan daerah sebagai instrumen pemenuhan hak konstitusional warga negara atas kesehatan.³

Dalam perspektif *welfare state*, pemenuhan hak atas kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab utama negara. Oleh karena itu, negara dituntut berperan aktif melalui pembentukan regulasi, penyediaan anggaran, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif. Sebagaimana dikemukakan Jimly Asshiddiqie, hak sosial, termasuk hak atas kesehatan, menuntut kehadiran negara melalui kebijakan afirmatif dan sistem perlindungan sosial yang berkelanjutan.⁴

Sebagai implementasi dari mandat konstitusional tersebut, pemerintah membentuk sistem jaminan sosial nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini menegaskan bahwa jaminan sosial diselenggarakan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh rakyat. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”, sedangkan ayat (2) menegaskan bahwa “Jaminan kesehatan bertujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan”.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional selanjutnya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sebagai badan hukum publik, BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara nasional melalui pengelolaan kepesertaan, pendanaan, dan pelayanan

³ Jimly Asshiddiqie (2016). *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Jakarta, Rajawali Pers, hlm. 281.

⁴ Jimly Asshiddiqie (2005). *Konstitusi dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta, Konstitusi Press, hlm. 157.

kesehatan yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia.⁵

Provinsi Aceh merupakan daerah yang memperoleh status otonomi khusus berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (UUPA). Melalui kewenangan tersebut, Pemerintah Aceh diberikan ruang untuk menyelenggarakan kebijakan kesehatan sesuai karakteristik daerah, salah satunya melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).⁶ Program ini merupakan bentuk kebijakan afirmatif Pemerintah Aceh dalam memperluas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui integrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Penyelenggaraan JKA saat ini diatur dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh, yang mengatur mekanisme kepesertaan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data sosial ekonomi masyarakat melalui Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN). Pengaturan tersebut bertujuan meningkatkan ketepatan sasaran penerima manfaat sekaligus mewujudkan pengelolaan jaminan kesehatan yang lebih efektif dan akuntabel.⁷

Berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Tapaktuan per 1 Mei 2026, jumlah peserta Jaminan Kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan mencapai 243.703 peserta, dengan jumlah peserta PBI Jaminan Kesehatan (PBI JK) sebanyak 147.164 peserta. Dari jumlah tersebut masih terdapat 12.497 peserta PBI JK berstatus nonaktif, sedangkan pada segmen PBPU Pemda/JKA juga masih terdapat 727 peserta nonaktif. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang secara administratif belum memiliki kepesertaan aktif meskipun berpotensi membutuhkan

⁵ Zaeni Asyhadie (2008). *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Rajawali Pers, Depok, hlm. 47

⁶ Fathya Salsabila dan Susiana (2024). Analisis Wanprestasi dalam Pelaksanaan Perjanjian Program Jaminan Kesehatan Aceh. *Jurnal Geuthee Penelitian Multidisiplin*. Vol. 7, No. 2, hlm. 118

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Prinsip-Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Diakses pada tanggal 10 April 2026. <https://ayosehat.kemkes.go.id>

pelayanan kesehatan sewaktu-waktu. Kondisi ini menjadi penting untuk dikaji karena dapat berimplikasi terhadap pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, diketahui bahwa peserta PBI Jaminan Kesehatan yang berstatus nonaktif hanya dapat diaktifkan kembali sebagai peserta Program JKA pada saat yang bersangkutan sedang membutuhkan pelayanan kesehatan. Selain itu, proses aktivasi kepesertaan masih harus melalui persetujuan Pemerintah Aceh serta didahului proses verifikasi data kesejahteraan dan pemenuhan persyaratan administratif lainnya. Kondisi tersebut menyebabkan proses administrasi kepesertaan belum sepenuhnya dapat diselesaikan secara cepat ketika masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan.

Permasalahan tersebut tidak hanya menunjukkan adanya hambatan administratif, tetapi juga menimbulkan persoalan hukum dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional warga negara. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Di samping itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menghendaki agar perlindungan kesehatan diberikan melalui sistem jaminan sosial yang diselenggarakan berdasarkan prinsip kepesertaan, gotong royong, dan perlindungan yang berkelanjutan.⁸ Oleh karena itu, mekanisme aktivasi kepesertaan yang baru dilakukan ketika masyarakat telah membutuhkan pelayanan kesehatan

⁸ Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, *Prinsip Gotong Royong, Yang Sehat Membantu Yang Sakit*, 17 November 2022, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, diakses pada tanggal 26 Januari 2026. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/prinsip-gotong-royong-yang-sehat-membantu-yang-sakit/>

menunjukkan bahwa fungsi perlindungan preventif dalam sistem jaminan kesehatan belum terlaksana secara optimal sehingga berpotensi memengaruhi efektivitas pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.

Persoalan tersebut menjadi semakin penting apabila dikaitkan dengan kedudukan Aceh sebagai daerah yang memiliki otonomi khusus. Meskipun Pemerintah Aceh memiliki kewenangan yang lebih luas dalam menyelenggarakan kebijakan kesehatan daerah, implementasi Program JKA tetap harus diselaraskan dengan sistem administrasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, terutama dalam proses verifikasi kepesertaan, validasi data, persetujuan aktivasi, serta integrasi sistem digital pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas penyelenggaraan Program JKA tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh tata kelola pemerintahan, koordinasi antarinstansi, serta mekanisme administrasi yang mendukung pelaksanaan program.

Berdasarkan kondisi tersebut persoalan utama dalam penelitian ini bukan terletak pada keberadaan norma hukum yang mengatur Program JKA, melainkan pada implementasi norma tersebut dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Regulasi mengenai Program JKA pada dasarnya telah memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah, namun dalam praktiknya masih ditemukan mekanisme administrasi yang berpotensi menghambat akses masyarakat terhadap perlindungan kesehatan. Akibatnya, pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan belum sepenuhnya terlaksana secara optimal sebagaimana tujuan pembentukan Program JKA sebagai instrumen perlindungan sosial di bidang kesehatan.⁹

⁹ Bagir Manan (1994). *Hubungan antara Pusat dan Daerah Menurut UUD 1945*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, hlm. 45

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Selain itu, penelitian ini bertujuan mengkaji implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan serta merumuskan optimalisasi implementasi Program JKA agar penyelenggaraannya lebih efektif, responsif, dan selaras dengan prinsip negara kesejahteraan, penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*), serta tujuan otonomi khusus Aceh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

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

1. Apakah implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh telah memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan?
2. Bagaimana implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Aceh terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan?
3. Bagaimana optimalisasi implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas adapun yang menjadi tujuan dari penulisan dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk Menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh

(JKA) dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

- b. Untuk Menganalisis implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.
- c. Untuk Menganalisis optimalisasi implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

2. Manfaat Penelitian

Dengan berdasarkan tujuan yang ada, maka penelitian ini dapat memberikan manfaat. Adapun manfaat yang dapat diambil peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Secara teoretis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya di bidang hukum tata negara dan hukum administrasi negara, terkait pengaturan dan pelaksanaan jaminan kesehatan daerah dalam kerangka otonomi khusus serta pemenuhan hak kesehatan masyarakat.
- b. Secara Praktis, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi bagi Pemerintah Aceh dan Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Selatan dalam menyempurnakan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh agar lebih efektif, selaras dengan ketentuan hukum yang berlaku, dan mampu menjamin pemenuhan hak kesehatan masyarakat.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian merupakan batasan yang ditetapkan untuk

memperjelas fokus penelitian sehingga pembahasan tidak melebar dari permasalahan yang diteliti. Penetapan ruang lingkup diperlukan agar penelitian dilakukan secara sistematis, terarah, dan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini dibatasi pada implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh dalam pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

Fokus penelitian diarahkan pada implementasi Program JKA sebagai kebijakan jaminan kesehatan daerah yang diselenggarakan berdasarkan kewenangan otonomi khusus Aceh dan terintegrasi dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan. Kajian meliputi mekanisme kepesertaan, aktivasi peserta, akses pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan ketentuan dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh, dengan menilai kesesuaiannya terhadap prinsip hak konstitusional atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan peraturan perundang-undangan terkait.

Penelitian ini dibatasi pada analisis implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan JKA, khususnya terhadap peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) nonaktif, dalam pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Analisis difokuskan pada bagaimana mekanisme tersebut memengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk berbagai kendala administratif, kelembagaan, dan sistem pelayanan yang ditemukan dalam pelaksanaan Program JKA.

Penelitian ini juga mengkaji upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten Aceh Selatan, BPJS Kesehatan, dan instansi terkait dalam mengoptimalkan implementasi Program JKA agar mampu menjamin pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan secara efektif. Penelitian ini tidak membahas

penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional maupun Jaminan Kesehatan Nasional secara keseluruhan, melainkan dibatasi pada implementasi Program JKA di Kabupaten Aceh Selatan sesuai dengan fokus dan rumusan masalah penelitian.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan penting dalam pelaksanaan penelitian ini, karena dapat dijadikan bahan perbandingan. Penelitian terdahulu yang relevan, baik berupa tesis maupun jurnal ilmiah, digunakan sebagai referensi untuk memperkaya kajian dan menunjukkan perbedaan dengan penelitian yang sedang dikaji. Adapun beberapa penelitian yang paling relevan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Sukarno dan Ani Nurhayati dalam jurnal yang berjudul “Kajian Ilmu Administrasi Negara berjudul Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah: Studi Kasus di Kabupaten Sleman”.¹⁰ Penelitian tersebut mengkaji pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagai kebijakan pemerintah daerah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun Jamkesda telah memberikan manfaat bagi masyarakat, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, antara lain keterbatasan anggaran, kendala administratif, keterbatasan sumber daya manusia, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kajian mengenai jaminan kesehatan daerah masih berfokus pada aspek implementasi kebijakan dari perspektif administrasi publik. Namun, penelitian tersebut belum mengkaji implementasi jaminan kesehatan dalam perspektif hak konstitusional atas

¹⁰ Sukarno dan Ani Nurhayati (2017). Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah: Studi Kasus di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, Natapraja, Vol. 5, No. 1

kesehatan maupun dalam kerangka otonomi khusus Aceh. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji implementasi JKA dalam pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

2. Penelitian oleh Retno Kus Setyowati, dalam jurnal yang berjudul “Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Dalam Perspektif Hukum Dan Kebijakan Publik”.¹¹ mengkaji pelaksanaan jaminan kesehatan daerah sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi hak kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi jaminan kesehatan daerah masih menghadapi kendala dalam koordinasi kelembagaan, pendanaan, dan sinkronisasi dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian tersebut memperkaya kajian mengenai jaminan kesehatan daerah dari perspektif hukum dan kebijakan publik. Namun, penelitian tersebut belum membahas implementasi Program JKA dalam kerangka otonomi khusus Aceh serta implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini melengkapi kajian tersebut dengan menganalisis implementasi JKA di Kabupaten Aceh Selatan dari perspektif hukum tata negara.

3. Penelitian oleh Zuhra Juniati dalam jurnal yang berjudul “Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur”.¹² Mengkaji implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Aceh Timur. Hasil

¹¹ Retno Kus Setyowati (2022). Sistem Jaminan Kesehatan yang Memenuhi Hak-Hak Kepesertaan. *Justice Voice*. Vol. 1, No. 1

¹² Juniati, Z. (2022). Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur. *Asia-pacific Journal of Public Policy*. Vol. 8, No. 2

penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan JKN pada dasarnya telah berjalan dengan baik, namun masih menghadapi kendala administratif, terutama dalam koordinasi pelayanan, sistem kepesertaan, dan administrasi peserta.

Penelitian tersebut memperkaya kajian mengenai implementasi kebijakan jaminan kesehatan pada tingkat pelayanan kesehatan. Namun, penelitian tersebut belum mengkaji implementasi Program JKA sebagai kebijakan daerah dalam kerangka otonomi khusus Aceh maupun implikasinya terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini melengkapi kajian tersebut dengan menganalisis implementasi JKA di Kabupaten Aceh Selatan dari perspektif hukum tata negara.

4. Penelitian oleh Wahyudi, dalam tesis yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru”.¹³ Penelitian ini mengkaji perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap peserta BPJS diwujudkan melalui perlindungan preventif dan represif, termasuk penyelesaian sengketa melalui musyawarah, mediasi, maupun jalur pengadilan.

Penelitian tersebut memperkaya kajian mengenai perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Namun, penelitian tersebut belum membahas implementasi Program JKA sebagai kebijakan daerah dalam kerangka otonomi khusus Aceh maupun kaitannya dengan

¹³ Wahyudi (2019). *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru*. Tesis, Universitas Islam Riau.

pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini melengkapi kajian tersebut dengan menganalisis implementasi JKA di Kabupaten Aceh Selatan dari perspektif hukum tata negara.

5. Penelitian oleh Dika Isnaini dalam tesis yang berjudul “Tinjauan Hukum Jaminan Kesehatan Daerah DKI Jakarta (Jamkesjak) Pasca Jaminan Kesehatan Nasional”.¹⁴ Penelitian diatas mengkaji penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah di DKI Jakarta sebelum dan sesudah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jamkesda berperan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, namun masih menghadapi kendala berupa keterbatasan fasilitas kesehatan, validasi data penerima manfaat, serta penyesuaian administrasi pasca integrasi dengan JKN.

Penelitian tersebut memperkaya kajian mengenai hubungan antara jaminan kesehatan daerah dan sistem Jaminan Kesehatan Nasional dalam perspektif perlindungan hukum. Namun, penelitian tersebut belum membahas implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dalam kerangka otonomi khusus Aceh maupun implikasi mekanisme kepesertaan terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini melengkapi kajian tersebut dengan menganalisis implementasi JKA di Kabupaten Aceh Selatan sebagai instrumen pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan.

F. Sistematika Pembahasan

¹⁴ Dika Isnaini (2025). *Tinjauan Hukum Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesjak) DKI Jakarta Pasca Jaminan Kesehatan Nasional*. Tesis Magister Hukum Kesehatan, Universitas Gadjah Mada.

Untuk memudahkan penulis dalam menguraikan isi pembahasan serta analisis dari penelitian ini, maka penulis menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan membahas latar belakang penelitian, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, penelitian terdahulu, serta sistematika pembahasan. Dalam bab ini juga diuraikan landasan teori yang digunakan sebagai pisau analisis, yaitu Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*), Teori Desentralisasi Asimetris dan Otonomi Khusus, serta Teori Efektivitas Hukum, untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh dalam pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

BAB II Tinjauan Pustaka membahas konsep hak konstitusional atas kesehatan, negara kesejahteraan, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), serta pengaturan Program JKA dalam kerangka otonomi khusus Aceh. Bab ini juga menguraikan kewenangan Pemerintah Aceh di bidang kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh beserta peraturan pelaksanaannya.

BAB III Metode Penelitian menjelaskan jenis dan pendekatan penelitian, sifat penelitian, lokasi penelitian, informan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, serta teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan menguraikan hasil penelitian mengenai implementasi Program Jam JKA dalam pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Pembahasan difokuskan pada: (1) implementasi Program JKA dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan; (2) implikasi mekanisme aktivasi kepesertaan JKA terhadap pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan; dan (3) upaya mengoptimalkan implementasi Program JKA dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Analisis dilakukan

berdasarkan hasil penelitian lapangan dengan mengaitkannya pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan teori yang digunakan dalam penelitian.

BAB V Penutup berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian. Kesimpulan memuat jawaban atas rumusan masalah, sedangkan saran ditujukan kepada Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten Aceh Selatan, BPJS Kesehatan, dan pihak terkait sebagai rekomendasi dalam mengoptimalkan implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh guna mewujudkan pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan.

G. Kerangka Teori

Beberapa intelektual dalam mengkaji hukum, selalu berusaha memberikan landasan argumentasi yang bersifat ilmiah dengan cara menyertakan istilah “teori” dalam setiap analisisnya. Penyertaan ini dapat memberikan keyakinan bahwa analisis tentang hukum diuraikan secara ilmiah, atau setidaknya memberikan gambaran bahwa uraian tersebut memenuhi standar teoritis.¹⁵

Teori digunakan untuk memperjelas terkait peristiwa-peristiwa tertentu yang terjadi. Selain itu, agar dianggap sebagai teori yang valid, maka dilakukan pengujian melalui konfrontasi berbagai fakta yang bisa membuktikan ketidakbenarannya.¹⁶ Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis menggunakan teori-teori hukum sebagai kerangka berpikir yang merupakan pola pikir sistematis dan dapat dijadikan landasan untuk menganalisis dan menjawab suatu permasalahan yang ingin diteliti. Teori teori hukum yang dipergunakan untuk memahami masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State Theory*)

Teori negara kesejahteraan (*welfare state*) merupakan konsep

¹⁵ Otje Salman dan Anton F.Susanto (2005). *Teori Hukum: Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*. Refika Aditama, Bandung, hlm. 45.

¹⁶ W.J.S. Poerwadarminto (1989). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 68.

ketatanegaraan yang menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan publik dan perlindungan sosial. Berbeda dengan konsep *nights watchman state* yang membatasi peran negara hanya sebagai penjaga keamanan dan ketertiban, negara kesejahteraan menghendaki keterlibatan aktif pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara, termasuk hak atas kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial.¹⁷

Secara konseptual *welfare* tidak hanya dimaknai sebagai kemakmuran ekonomi, tetapi juga mencakup terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat agar setiap orang dapat hidup secara layak, sehat, aman, dan bermartabat.¹⁸ Oleh karena itu, negara kesejahteraan diwujudkan melalui berbagai kebijakan sosial (*social policy*), seperti sistem jaminan sosial, bantuan sosial, pelayanan kesehatan, serta perlindungan terhadap kelompok masyarakat yang rentan. Menurut Edi Suharto, kebijakan kesejahteraan sosial merupakan instrumen negara untuk menjamin terpenuhinya hak-hak sosial warga negara melalui penyediaan pelayanan publik yang berkelanjutan dan berkeadilan.¹⁹

Konsep negara kesejahteraan di Indonesia memiliki landasan konstitusional yang kuat. Alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa salah satu tujuan negara adalah memajukan kesejahteraan umum. Prinsip tersebut kemudian dipertegas dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun

¹⁷ Rizkiyawan Hasan (2024). Dinamika Konsep Welfare State di Indonesia: Antara Janji Konstitusi dan Kenyataan Ekonomi. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, Rewang Rencang, Vol. 5, No. 10, hlm. 3

¹⁸ Budi Setiyono (2018). *Model & Desain Negara Kesejahteraan*. Nuansa Cendekia, Bandung, hlm. 66.

¹⁹ Edi Suharto (2017). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Alfabeta, Bandung, hlm.

1945 yang menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan serta menegaskan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.²⁰ Dengan demikian, pemenuhan hak atas kesehatan merupakan kewajiban konstitusional yang harus diwujudkan melalui kebijakan dan pelayanan publik yang efektif.

Jimly Asshiddiqie menyatakan bahwa Indonesia menganut konsep negara hukum yang berorientasi pada negara kesejahteraan (*welfare state*), sehingga negara tidak cukup hanya menjamin kepastian hukum, tetapi juga harus aktif memenuhi hak-hak sosial ekonomi masyarakat. Dalam perspektif tersebut, hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional warga negara yang pelaksanaannya harus diwujudkan melalui kebijakan yang memberikan perlindungan nyata bagi masyarakat.²¹

Dalam perkembangannya konsep negara kesejahteraan tidak hanya menekankan pentingnya penyediaan program kesejahteraan, tetapi juga menuntut agar penyelenggaraannya dilaksanakan berdasarkan prinsip *good governance*. *United Nations Development Programme* (UNDP) menjelaskan bahwa tata kelola pemerintahan yang baik ditandai oleh adanya partisipasi, akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, responsivitas, serta kepastian hukum dalam penyelenggaraan pemerintahan.²² Oleh karena itu, keberhasilan suatu program kesejahteraan tidak hanya diukur dari keberadaan regulasinya, tetapi juga dari efektivitas tata kelola dalam pelaksanaannya.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, prinsip *public service* menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari negara kesejahteraan. Pelayanan kesehatan

²⁰ *Ibid.*

²¹ Jimly Asshiddiqie (2010). *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 212

²² United Nations Development Programme (1997). *Governance for Sustainable Human Development*. UNDP, New York, hlm. 5

merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah secara cepat, mudah, adil, dan tidak diskriminatif.²³ Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan publik yang berkualitas sebagai bentuk pemenuhan hak-haknya. Oleh karena itu, mekanisme administrasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak boleh menjadi hambatan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan medis yang dibutuhkan.

Negara kesejahteraan juga berorientasi pada terwujudnya keadilan sosial (*social justice*) sebagaimana tercermin dalam sila kelima Pancasila dan tujuan negara untuk memajukan kesejahteraan umum. Dalam pandangan John Rawls, keadilan menghendaki agar kebijakan publik memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kelompok masyarakat yang paling kurang beruntung (*the least advantaged*).²⁴ Dengan demikian, penyelenggaraan Program JKA harus mampu menjamin akses pelayanan kesehatan secara adil, terutama bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan.

Selain itu pelaksanaan kebijakan publik juga harus mencerminkan karakter *responsive law*. Philippe Nonet dan Philip Selznick menjelaskan bahwa hukum yang responsif merupakan hukum yang mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat serta mengutamakan tercapainya tujuan keadilan substantif dibandingkan sekadar kepatuhan prosedural.²⁵ Oleh karena itu, apabila mekanisme administrasi dalam pelaksanaan Program JKA justru

²³ Elmi Khoiriyah dkk (2023). Kedudukan Hukum dalam Mewujudkan Keadilan dan Kesejahteraan di Indonesia, *AL-MANHAJ*, Vol.5, No.1.

²⁴ John Rawls (1991). *A Theory of Justice*. Harvard University Press Cambridge, hlm. 102

²⁵ Philippe Nonet dan Philip Selznick (1978). *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*. Harper & Row, New York, hlm. 74

menghambat masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, maka pengaturan tersebut perlu dievaluasi agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan sejalan dengan tujuan perlindungan hak konstitusional atas kesehatan.

Teori negara kesejahteraan memiliki relevansi yang sangat erat dengan penelitian ini karena Program Jaminan Kesehatan Aceh merupakan salah satu bentuk pelaksanaan tanggung jawab negara, melalui Pemerintah Aceh, dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan. Analisis dalam penelitian ini tidak hanya diarahkan untuk menilai keberadaan Program JKA sebagai kebijakan kesejahteraan, tetapi juga untuk menguji apakah implementasinya telah mencerminkan prinsip negara kesejahteraan melalui tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif (*public service*), pemenuhan keadilan sosial (*social justice*), serta penerapan hukum yang responsif (*responsive law*) dalam menjamin hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

2. Teori Desentralisasi Asimetris dan Otonomi Khusus

Desentralisasi merupakan pelimpahan sebagian urusan pemerintahan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah sebagai bentuk pembagian kewenangan dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Pada awal perkembangannya, desentralisasi diterapkan secara simetris, yaitu pemberian kewenangan yang relatif sama kepada seluruh daerah otonom.²⁶ Namun, perkembangan ketatanegaraan menunjukkan bahwa model tersebut belum sepenuhnya mampu mengakomodasi keberagaman karakteristik daerah yang memiliki latar belakang sejarah, politik, sosial, budaya, maupun ekonomi yang

²⁶ Ardika Nurfurqon (2024). Politik Hukum Otonomi Daerah Studi terhadap Desentralisasi Asimetris di Indonesia. *Khazanah Hukum* Vol. 2 No. 2, hlm. 76

berbeda. Oleh karena itu, berkembang konsep desentralisasi asimetris, yaitu pemberian kewenangan yang berbeda kepada daerah tertentu berdasarkan karakteristik dan kebutuhan khusus yang dimilikinya.

Desentralisasi asimetris merupakan bentuk pemberian kewenangan politik, administratif, dan fiskal yang berbeda kepada daerah tertentu sebagai konsekuensi dari karakteristik historis, sosial, budaya, maupun kepentingan strategis nasional. Pemberian kewenangan tersebut bertujuan memberikan ruang bagi daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingannya sendiri secara lebih efektif tanpa mengurangi prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.²⁷

Landasan konstitusional desentralisasi asimetris di Indonesia terdapat dalam Pasal 18B ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa negara mengakui dan menghormati satuan pemerintahan daerah yang bersifat khusus atau istimewa.²⁸ Ketentuan tersebut menjadi dasar konstitusional bagi pemberian status khusus kepada beberapa daerah, salah satunya Provinsi Aceh yang memperoleh kewenangan khusus melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (UUPA).

UUPA memberikan kewenangan yang lebih luas kepada Pemerintah Aceh untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, termasuk di bidang kesehatan, kecuali urusan yang menjadi kewenangan absolut pemerintah pusat sebagaimana diatur dalam Pasal 7 UUPA. Pemberian kewenangan tersebut merupakan implementasi prinsip otonomi seluas-luasnya yang bertujuan

²⁷ Amrizal J. Prang (2020). *Desentralisasi Asimetris Aceh*. Bandar Publishing, Banda Aceh, hlm. 44

²⁸ Ni'matul Huda (2014). *Desentralisasi Asimetris dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia: Kajian terhadap Daerah Istimewa, Daerah Khusus, dan Otonomi Khusus*. Nusa Media, Bandung, hlm. 45

meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penyelenggaraan pemerintahan yang berlandaskan prinsip *good governance*, yaitu transparansi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, dan profesionalitas.²⁹

Dalam bidang kesehatan, kewenangan tersebut memberikan ruang bagi Pemerintah Aceh untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan kesehatan sesuai karakteristik masyarakat Aceh, termasuk membentuk Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) sebagai kebijakan afirmatif daerah. Kehadiran JKA menunjukkan bahwa otonomi khusus tidak hanya memberikan kewenangan administratif, tetapi juga menjadi instrumen hukum bagi Pemerintah Aceh untuk memenuhi hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan melalui kebijakan yang disesuaikan dengan kebutuhan daerah.

Pelaksanaan kewenangan tersebut tidak sepenuhnya berdiri sendiri karena penyelenggaraan JKA tetap terintegrasi dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui BPJS Kesehatan. Integrasi tersebut mencakup mekanisme kepesertaan, pendanaan, verifikasi administrasi, dan pelayanan kesehatan sehingga pelaksanaan kewenangan Pemerintah Aceh tetap berada dalam kerangka sistem hukum nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa kewenangan otonomi khusus bersifat luas, tetapi tidak bersifat absolut karena tetap harus diselaraskan dengan kebijakan nasional.³⁰

Teori desentralisasi asimetris memiliki relevansi yang erat dengan penelitian ini karena digunakan sebagai landasan untuk menganalisis implementasi kewenangan Pemerintah Aceh dalam menyelenggarakan Program JKA sebagai konsekuensi pemberian otonomi khusus. Melalui teori

²⁹ Suharno (2022). Aceh's special autonomy in the perspective of asymmetric decentralization policies. *Jurnal Civics: Media Kajian Kewarganegaraan*, Vol. 18 No. 2, hlm 279

³⁰ Muhammad Reza Fahlevy dan Burhanudin (2022). Konsep Desentralisasi dalam Pelayanan Publik (Studi Inovasi Samsat Care di Kota Makassar). *Journal of Government Science (GovSci): Jurnal Ilmu Pemerintahan*. Vol. 3, No. 2, hlm. 76

ini dapat dinilai apakah kewenangan khusus yang dimiliki Pemerintah Aceh telah dimanfaatkan secara optimal dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan, atau justru masih menghadapi berbagai hambatan administratif akibat integrasi dengan sistem nasional. Dengan demikian, teori ini menjadi pisau analisis untuk menilai hubungan antara kewenangan otonomi khusus, penyelenggaraan Program JKA, dan pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

3. Teori Efektivitas Hukum

Teori efektivitas hukum digunakan untuk menilai sejauh mana suatu ketentuan hukum mampu dilaksanakan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas hukum tidak hanya diukur dari keberadaan norma secara tertulis, tetapi juga dari kemampuan norma tersebut untuk diterapkan secara konsisten, ditaati oleh masyarakat, dilaksanakan oleh aparat yang berwenang, serta memberikan manfaat nyata dalam kehidupan masyarakat.

Dalam negara hukum efektivitas hukum merupakan salah satu indikator keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan. Suatu peraturan yang secara normatif telah memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan belum tentu efektif apabila pelaksanaannya tidak mampu memberikan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi masyarakat.³¹ Oleh karena itu, keberhasilan suatu kebijakan hukum tidak hanya ditentukan oleh kualitas norma yang dibentuk, tetapi juga oleh pelaksanaannya dalam praktik.

Teori efektivitas hukum di Indonesia dikembangkan oleh Soerjono Soekanto, yang menyatakan bahwa efektivitas hukum dipengaruhi oleh lima

³¹ Soerjono Soekanto (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Edisi revisi, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 8

faktor, yaitu substansi hukum, penegak hukum, sarana atau fasilitas pendukung, masyarakat, dan kebudayaan.³² Kelima faktor tersebut saling berkaitan dan menentukan berhasil atau tidaknya suatu ketentuan hukum diterapkan dalam kehidupan masyarakat. Apabila salah satu faktor tidak berfungsi secara optimal, maka efektivitas hukum juga akan terpengaruh.

Faktor substansi hukum berkaitan dengan kualitas norma yang mengatur suatu kebijakan, termasuk kejelasan pengaturan, konsistensi norma, serta kemampuannya memberikan kepastian hukum. Faktor penegak hukum berkaitan dengan aparatur atau lembaga yang bertanggung jawab melaksanakan dan menegakkan ketentuan hukum secara profesional dan akuntabel. Faktor sarana dan prasarana meliputi dukungan sumber daya manusia, sistem administrasi, teknologi informasi, pendanaan, serta fasilitas yang menunjang pelaksanaan hukum. Sementara itu, faktor masyarakat berkaitan dengan tingkat kepatuhan dan partisipasi masyarakat terhadap hukum,³³ sedangkan faktor kebudayaan mencerminkan nilai, sikap, dan kebiasaan masyarakat yang memengaruhi penerimaan serta pelaksanaan hukum dalam kehidupan sehari-hari.³⁴

Kelima faktor tersebut menjadi parameter penting dalam menilai apakah suatu kebijakan telah dilaksanakan secara efektif. Dengan demikian, efektivitas hukum tidak hanya ditentukan oleh keberadaan peraturan perundang-undangan, tetapi juga oleh kemampuan seluruh unsur pendukung untuk melaksanakan ketentuan tersebut secara konsisten sehingga tujuan hukum dapat tercapai.

³² *Ibid*, hlm. 9

³³ Achmad Ali (2017). *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan*. Kencana, Jakarta, hlm. 102

³⁴ Soerjono Soekanto (2012). *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 45

Teori efektivitas hukum memiliki relevansi yang erat dengan penelitian ini karena digunakan untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dalam memenuhi hak konstitusional atas kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan. Analisis tidak hanya diarahkan pada kesesuaian pengaturan JKA dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, dan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Aceh, tetapi juga pada efektivitas pelaksanaannya di lapangan. Melalui teori ini, penelitian akan menilai apakah implementasi JKA telah berjalan sesuai tujuan pembentukannya dalam menjamin hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan, atau masih dipengaruhi oleh berbagai kendala, seperti mekanisme administrasi, koordinasi kelembagaan, sistem verifikasi kepesertaan, serta kesiapan sarana pendukung yang berdampak terhadap akses masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan.

Dengan menggunakan teori efektivitas hukum, penelitian ini dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi Program JKA sekaligus mengevaluasi sejauh mana kebijakan tersebut telah memenuhi tujuan konstitusional negara dalam menjamin hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.