

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia tahun 2010, angka kematian ibu terdapat 287 per 100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2012 jumlah kematian ibu meningkat, sekitar 800 per 100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dan perinatal sebagian besar terjadi di negara berkembang seperti Indonesia<sup>1</sup>. Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) tercatat paling tinggi ada di Pulau Jawa. Data ini cukup mencengangkan karena pulau Jawa dinilai memiliki akses kesehatan lebih baik ketimbang daerah terpencil atau perbatasan. Melihat data ini, Indonesia perlu bekerja keras mencapai target MDGs dari angka sekarang 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015<sup>2</sup>

Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan dan anak yang di Indonesia tersebut membuat Pemerintah berupaya untuk melindungi kesehatan segenap warga negaranya. Kesehatan adalah hak dasar

---

<sup>1</sup> Meimuna<sup>1</sup>, *et al.*, 2015. Studi Sistem Pelayanan Administratif Penanganan Kasus Rujukan Persalinan Komplikasi Ibu Bersalin Peserta BPJS di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 3 No 1, hal 19

<sup>2</sup> Swarsa, I.M.A. 2015. Optimalisasi Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Untuk Memperkuat Fasilitas Kesehatan Publik Guna Mengurangi Aki Pada Puskesmas Mulyorejo, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, Vol 3 (2), hal 88.

setiap individu dan semua warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin (Pasal 28H UUD 1945). Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang hingga perubahan UUD 1945 pada Pasal 34 ayat (2), menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat. Dengan terbitnya Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat<sup>3</sup>.

Demi mewujudkan kesejahteraan rakyatnya dan demi mewujudkan target dari MDGs tersebut pemerintah membuat sebuah kebijakan tentang jaminan sosial. UU nomor 40 tahun 2004 tentang system jaminan sosial nasional adalah jaminan kesehatan dimana negara berkewajiban memberikan jaminan kesehatan pada setiap penduduk agar mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan<sup>4</sup>. serta keputusan menteri kesehatan Nomor 1241/MENKES.SK.XI/2004 tentang penugasan PT ASKES (PERSERO) dalam pengelolaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan program JPKM 2005, PT Askes (Persero) diberi tugas oleh pemerintah melalui

---

<sup>3</sup> Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

<sup>4</sup> Arianto Kurniawan. 2011. *Jaminan Kesehatan dalam System Jaminan Sosial Nasional di Indonesia*. Yogyakarta Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, hal 34

departemen kesehatan RI sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan masyarakat miskin pada tahun 2005. Semakin berjalannya waktu asuransi kesehatan tersebut sejak tanggal 1 Januari 2014 berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Hal tersebut sesuai dengan yang dimandatkan UU No.24 tahun 2011 tentang tindak lanjut bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Khusus untuk ibu hamil diberikan pelayanan pelayanan terbaik yaitu: a) pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* / ANC) untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, b) persalinan, c) pemeriksaan bayi baru lahir, d) pemeriksaan pasca persalinan (*postnatal care* / PNC) terutama

selama nifas awal selama 7 hari setelah melahirkan, dan e) pelayanan KB<sup>5</sup>.

Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS dibagi menjadi dua kategori, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu, dan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja.<sup>6</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus membuat kerjasama serta berperan aktif dalam optimalisasi yang baik dengan berbagai aparatur pelayanan kesehatan layaknya fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tersebut dapat lebih teroptimalisasi berkat bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menangani Angka Kematian Ibu dan Anak. Fasilitas kesehatan disini terdiri dari rumah sakit, dokter praktek, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Jalinan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dilakukan berbasis kontrak, yaitu perjanjian tertulis antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Kontrak digunakan sebagai landasan kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS, kontrak juga digunakan untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam Pasal 23 ayat (1) UU SJSN. Kerjasama dengan kontrak ini membuat adanya legalitas hukum

---

<sup>5</sup> I Made Arga Swarsa, 2015, "Optimalisasi Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Untuk Memperkuat Fasilitas Kesehatan Publik Guna Mengurangi AKI Pada Puskesmas Mulyo". *Kebijakan dan Manajemen Publik*. Vol 3 No 2, hal 89.

<sup>6</sup> Pola Kerjasama BPJS-Rumah Sakit

yang membuatnya kedua pihak dapat semakin bekerjasama dengan baik. Dalam menggapai target MDGs tentang kematian ibu dan anak, antara BPJS dengan fasilitas kesehatan perlu membuat sinergi yang dapat memperkuat efektifitas kerja pada kedua belah pihak yang bersangkutan.

Program pemerintah ini tentunya sangat bagus karena dapat menjamin pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun dalam kenyataannya banyak sekali permasalahan yang menjadi penghalang bagi terlaksananya program BPJS yang salah satunya adalah segi administrasi pada institusi pelayan kesehatan yang menerima peserta BPJS.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>7</sup> Dimana rumah sakit memegang peranan penting terhadap meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang menerapkan sistem SJSN yang diselenggarakan oleh BPJS. Dimana dalam BPJS rumah sakit menjadi Penyedia Pelayanan Kesehatan tingkat 2 dan 3.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

---

<sup>7</sup> Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Rumah sakit juga dapat berfungsi sebagai tempat untuk mengembangkan ilmu medis dan penyakit serta mengembangkan pelayanan obat bagi pasien. Rumah sakit diharuskan memberi pelayanan dengan kualitas yang baik agar kepuasan pasien dapat tercapai.

Rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Jika kondisi seperti ini tidak direspon, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik terhadap rumah sakit sendiri. Mengingat jenis pelayanan yang sangat beragam, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi di lingkungan instansi kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diselenggarakan oleh pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagian Kelima mengenai Hak dan Kewajiban Peserta Pasal 25 menjelaskan hak yang diperoleh peserta BPJS yaitu mendapatkan identitas peserta, mendapatkan Nomor Virtual Account, memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan yang

bekerja sama, mendapatkan informasi pelayanan kesehatan, mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.<sup>8</sup>

Hasil observasi pendahuluan diketahui bahwa sebagian pasien masyarakat miskin pemegang kartu BPJS masih mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pihak Humas RSUD Kota Semarang dengan sampel pasien ataupun keluarga pasien BPJS mengenai jenis pelayanan RSUD Kota Semarang diketahui bahwa pengurusan administrasi merupakan pelayanan paling banyak dikeluhkan oleh pasien miskin. (40,7%), penolakan rumah sakit (21,7%), pelayanan perawat (19,1%), pelayanan petugas rumah sakit lain (10,2%) dan pelayanan dokter (8,3%)<sup>9</sup>.

Data statistik pasien di RSUD Kota Semarang pada bulan Juli tahun 2015 unuk rawat inap yaitu 417 pasien untuk pasien umum 621 pasien dan pasien BPJS 185 pasien, sedangkan untuk bulan Agustus 2015 mengalami penurunan jumlah pasien BPJS yaitu sejumlah 159 pasien sedang untuk pasien umumnya juga mengalami penurunan sebanyak 572 pasien<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

<sup>9</sup> Hasil Survei Kepuasan Pasien RS Ketileng Semarang Tahun 2014

<sup>10</sup> Data Rekam Medis Rumah Sakit Ketileng Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil survei tersebut menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien BPJS di RSUD Kota Semarang mengalami penurunan, padahal masyarakat menuntut haknya untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah setelah menjadi anggota BPJS. Hal ini menjadi salah satu penyebab bahwa belum membaiknya pelayanan rumah sakit karena pengambil kebijakan (*policy maker*) dan pengelola rumah sakit belum menjadikan suara dan keluhan pasien miskin dalam peningkatan pelayanan rumah sakit. Hal ini terlihat dari masih belum bekerjanya mekanisme komplain rumah sakit. Pasien miskin tidak tahu bagaimana dan pada siapa menyampaikan keluhannya pada pihak rumah sakit. Selain itu, mereka masih enggan dan khawatir keluhan tersebut akan berdampak terhadap pelayanan yang akan diberikan rumah sakit.

Hal ini bertentangan dengan UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Sebagai pengguna pelayanan publik, pasien miskin memiliki hak untuk menyampaikan keluhan, menanyakan tindak lanjut keluhan, dan bahkan mengetahui perbaikan pelayanan yang dilakukan oleh penyedia pelayanan publik pasca pengaduan yang telah disampaikannya. Sementara itu, pemerintah pusat dan daerah tak kunjung membentuk BPRS (Badan Pengawas Rumah Sakit). Badan diharapkan dapat menampung keluhan pasien miskin terkait pelayanan rumah sakit. Selain itu, badan ini juga diharapkan mampu menekan



pihak rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan rumah sakit pasca pengaduan pasien miskin.

Sayangnya, meski telah ada BPJS, tetapi rumah sakit terkadang belum memberikan pelayanan maksimal kepada pasien. Pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dan menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di rumah sakit, baik yang dirawat maupun yang hanya berobat, sehingga keluarga mempunyai persepsi tersendiri tentang pelayanan BPJS.

Hasil observasi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan salah satu keluarga pasien RSUD Kota Semarang pengguna layanan BPJS, mengatakan bahwa pelayanan yang diterima keluarganya (pasien) tidak sama dengan pelayanan yang di berikan ke pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS, seperti dianaktirikan, sehingga keluarga memutuskan untuk tidak menggunakan kartu BPJS dan pindah ke pasien umum<sup>11</sup>.. Berpindah menjadi pasien umum ini berarti keluarga pasien memilih tidak menggunakan kartu BPJS dan berobat dengan mengeluarkan biaya sendiri secara langsung dengan harapan dapat memperoleh pelayanan yang lebih baik.

---

<sup>11</sup> Hasil wawancara dengan keluarga pasien BPJS

Hasil observasi lain menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kurang sesuai dengan peraturan yang ada dalam undang-undang BPJS. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu suami pasien ibu bersalin berinisial A, mengatakan bahwa untuk pasien ibu bersalin hanya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan kesehatan pada kelas III di rumah sakit tersebut. Selain itu, informasi kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kurang jelas. Pelayanan atau penanganan kepada pasien akan dilakukan setelah administrasi sudah diselesaikan oleh pasien<sup>12</sup>. Hasil wawancara dengan ibu bersalin tentang pelayanan BPJS di RSUD Kota Semarang menunjukkan bahwa untuk bersaling menggunakan BPJS maka harus memperoleh rujukan terlebih dahulu dari Puskesmas atau dokter sehingga dirasakan berbelit-belit, selain itu ibu bersalin juga kurang mengetahui perawatan bersalin yang dicover BPJS, selain itu setelah melahirkan masih harus menambah biaya karena anak yang lahir tersebut belum masuk menjadi anggota BPJS.

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap Adanya penolakan pasien oleh RS dengan alasan ketiadaan ruang rawat inap kelas III juga melanggar Perpres No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, manfaat kelas ruang perawatan yang bisa didapat pasien adalah ruang

---

<sup>12</sup> Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien

perawatan kelas III, meski penolakan ini bisa disebabkan oleh karena kamarnya memang tidak ada. Tetapi, bisa juga kamarnya sebenarnya ada, namun pihak RS enggan fasilitasnya dipakai oleh pasien peserta BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Implementasi Kualitas Pelayanan Pada Pasien Ibu Bersalin Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Ditinjau dari Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di RSUD Kota Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kualitas pelayanan bagi pasien ibu bersalin peserta BPJS PBI di Rumah Sakit ?
2. Apakah dalam pelayanan ibu bersalin peserta BPJS PBI sudah sesuai undang-undang BPJS yang berlaku ?
3. Hambatan-hambatan apa saja yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Mendiskripsikan kualitas pelayanan ibu bersalin peserta BPJS PBI di Rumah Sakit
- b. Mengetahui kesesuaian pelayanan rumah sakit terhadap pasien ibu bersalin peserta BPJS PBI dengan undang-undang BPJS yang berlaku.
- c. Mengetahui hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain adalah :

- a. Mengetahui karakteristik pasien ibu bersalin ditinjau dari usia, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Menganalisis pelayanan rumah sakit bagi pasien ibu bersalin peserta BPJS PBI.
- c. Menganalisis kesesuaian pelayanan rumah sakit terhadap pasien ibu bersalin peserta BPJS PBI dengan undang-undang BPJS yang berlaku.
- d. Menganalisis hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan BPJS berdasarkan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

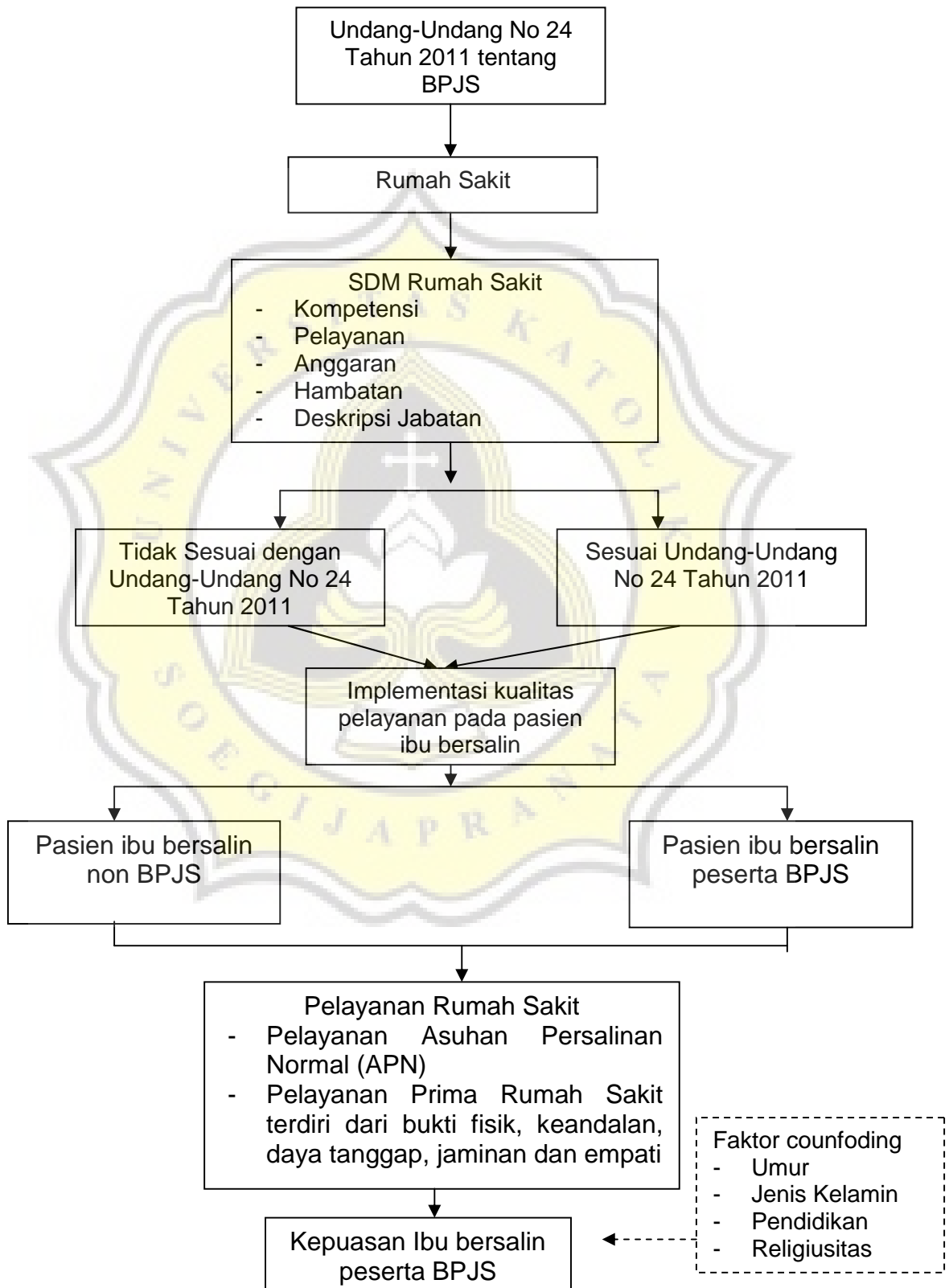
- a. Memberikan masukan bagi pemegang kebijakan terkait dengan pelaksanaan jaminan kesehatan BPJS khususnya berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit.
- b. Memberikan informasi bagi rumah sakit dalam kaitannya dengan masalah pelaksanaan BPJS sesuai dengan ketentuan perundangan yaitu UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Bantuan Sosial.

### **2. Manfaat Akademis**

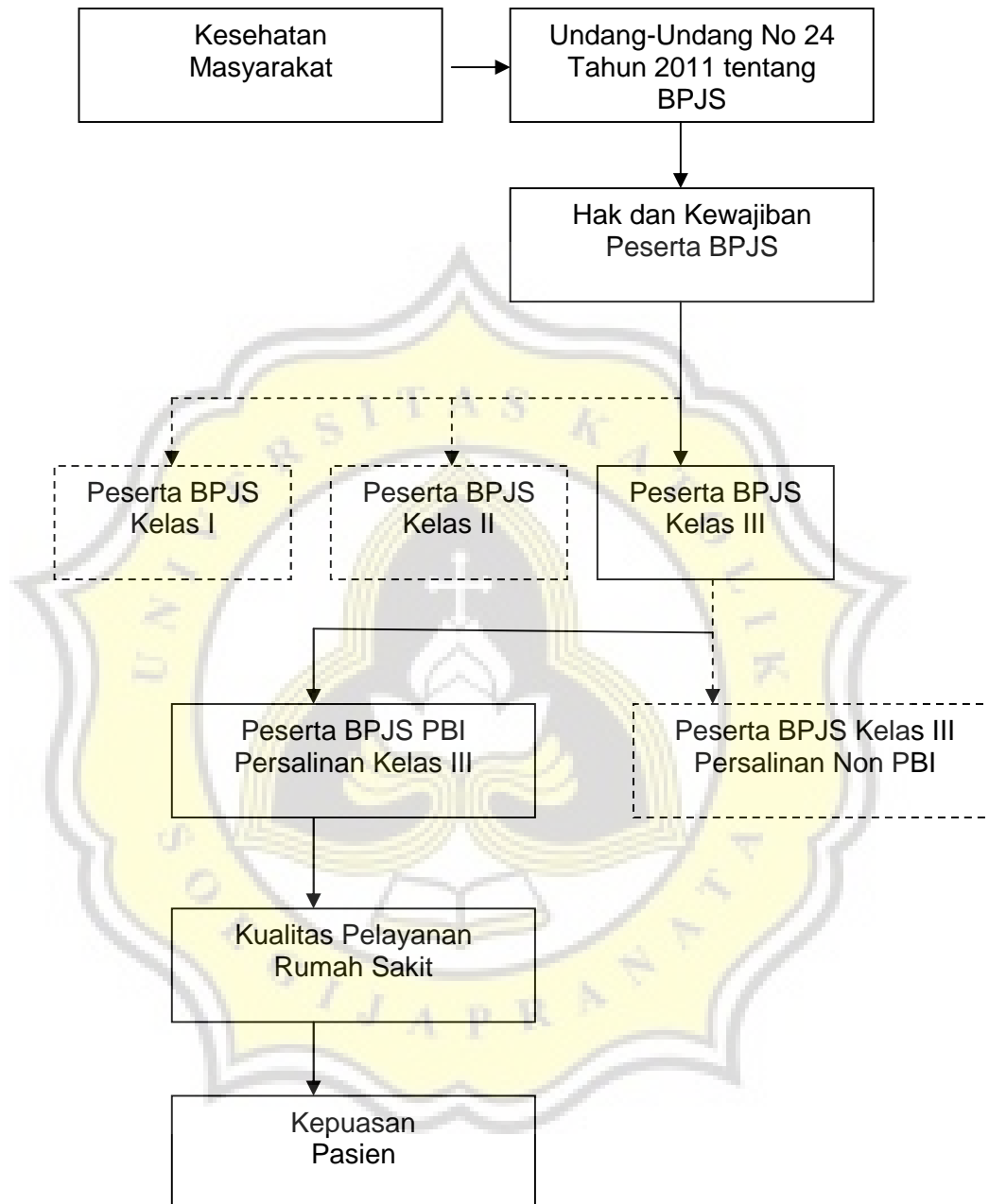
- a. Sebagai bahan untuk memperkaya, memperluas dan memperdalam teori dan konsep hukum kesehatan berkaitan dengan jaminan kesehatan bagi peserta BPJS.
- b. Sebagai bahan rujukan secara teoritis bagi penelitian sejenis dalam lingkup yang lebih luas dan mendalam.

## E. Kerangka Pemikiran

### 1. Kerangka Konsep



## 2. Kerangka Teori



Keterangan

———— Diteliti

- - - - - Tidak diteliti

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yaitu suatu studi yang dapat membahas aspek yuridisnya sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu<sup>13</sup> mengenai implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien ibu bersalin peserta BPJS di Rumah Sakit Ketileng Semarang.

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis yang bertujuan untuk membuat deskripsi atau gambaran mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki<sup>14</sup>. Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian yang tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan<sup>15</sup>. Pengumpulan data dengan melukiskan sebagaimana adanya, tidak diiringi dengan ulasan atau pandangan atau analisis dari penulis.

---

<sup>13</sup>Widanti, dkk. 2009. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*. Penerbit UNIKA Sogiyopranata. Semarang

<sup>14</sup> Moh Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia, hal 63

<sup>15</sup> Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal 310).



### 3. Definisi Operasional

- a. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci oleh rumah sakit dalam pelaksanaan peraturan mengenai pelayanan bagi peserta BPJS bagi ibu bersalin peserta BPJS Kesehatan kelas III PBI.
- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.
- c. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- d. Kualitas pelayanan adalah mutu dari pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada kepada pasien, dalam penelitian ini adalah pelayanan pada ibu bersalin peserta BPJS Kelas III PBI
- e. Peserta BPJS Kelas III PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayarkan pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah dan utk setiap peserta PBI akan secara otomatis masuk ke dalam Kelas 3.

#### 4. Jenis data

Data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder meliputi:

##### a. Data Primer:

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli atau partisipan. Data primer dapat berupa pendapat atau subjek (partisipan) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan partisipan penelitian<sup>16</sup>.

##### b. Data Sekunder:

Data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka, jika data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dicari dalam dokumen atau bahan pustaka, maka pengumpulan data itu disebut studi dokumen atau *literature study*.<sup>17</sup> Studi dokumen merupakan suatu metode pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara membaca bahan-bahan hukum yang relevansinya dengan topik pembahasan atau masalah yang sedang diteliti. Studi dokumen ini terdiri dari:

1) Bahan hukum primer: Bahan hukum primer yang dimaksud adalah

a) Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009.

<sup>16</sup> Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

<sup>17</sup> Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Edisi 1*, Granit, Jakarta, hal. 61

- b) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
  - c) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS),
  - d) Peraturan Pemerintah (PP) No.101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) d
  - e) Peraturan Presiden (Perpres) No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Jamkes).
- 2) Bahan hukum sekunder:
- a) berbagai kepustakaan mengenai implementasi pelaksanaan jaminan sosial BPJS Kesehatan.
  - b) berbagai hasil seminar dan pertemuan ilmiah lainnya mengenai implementasi pelaksanaan jaminan sosial BPJS Kesehatan.
  - c) hasil-hasil penelitian tentang implementasi pelaksanaan jaminan sosial BPJS Kesehatan.

## **5. Metode Pengumpulan data**

Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan cara dan alat sebagai berikut :

- a. Melalui penelitian lapangan untuk diperoleh data primer.

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan pengamatan (observasi). Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan

komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden).<sup>18</sup> Wawancara yang dilakukan Penulis adalah wawancara langsung. Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah pedoman wawancara.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan wawancara secara bebas dan mendalam. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengamatan di rumah sakit berkaitan dengan pelaksanaan jaminan sosial BPJS Kesehatan serta bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Wawancara (interview) adalah kegiatan pengumpulan data primer yang bersumber langsung dari partisipan penelitian di lapangan. Wawancara dilakukan dengan dokter rumah sakit, bidan dan ibu bersalin.

- b. Melalui penelitian kepustakaan untuk diperoleh data sekunder.

Penelitian kepustakaan ini dengan menggunakan referensi–referensi atau buku–buku dan bahan–bahan hukum. Pertama–tama dipilih dan dihimpun semua referensi atau buku–buku dan bahan–bahan hukum yang menjadi objek penelitian dan hasil yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis sehingga akan memudahkan dalam melakukan analisa data<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Ibid, hal. 72.

<sup>19</sup> Ibid, hal 73.

Pengambilan data sekunder diperoleh dari bahan-bahan hukum primer yang berkaitan langsung dengan peraturan yang mengatur tentang kebijakan jaminan sosial BPJS serta pelaksanaan kualitas pelayanan di rumah sakit.

## 6. Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kualitatif, Analisis kualitatif adalah aktivitas intensive yang memerlukan pengertian yang mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, dan pekerjaan berat. Analisa kualitatif tidak berproses dalam suatu pertunjukan linier dan lebih sulit dan kompleks dibanding analisis kuantitatif sebab tidak diformulasi dan distandardisasi<sup>20</sup>.

Analisis kualitatif mencoba menjelaskan sepotong episode kehidupan yang didokumentasikan dalam bahasa aslinya secara cermat bagaimana manusia merasa, apa yang mereka tahu, bagaimana cara mereka tahu, serta kepercayaan, persepsi dan pengertian mereka. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata atau gambar. Data tersebut diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan, potret, tape video, dokumen perorangan, memorandum dan dokumen resmi<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Ibid,  
<sup>21</sup> Ibid..