

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat.

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah

memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik 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.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam Program Jaminan Kesehatan Sosial.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk

masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang selanjutnya menjadi peserta BPJS. Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi- bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Mendukung program BPJS dalam memberikan jaminan kesehatan ini melalui pelayanan kesehatan antara lain Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan praktik dokter keluarga. Puskesmas merupakan salah satu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan dimana peserta BPJS dapat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan salah satu pelayanan primer dari program BPJS ini. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.¹

¹ Depkes RI, 2002, Pedoman Kerja Puskesmas

Salah satu sektor kesehatan, terkait keberadaan Puskesmas ini, adalah suatu insitusi yang mampu segera mengadakan rencana, operasional, tindakan baik lapangan maupun perawatan serta pengembangan secara cepat adalah Puskesmas dengan rawat inap.

Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2003), pengertian rawat inap, merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

B. Perumusan Masalah

Fenomena adanya istilah dilontarkan oleh masyarakat “ *orang miskin dilarang sakit dan orang miskin kalau kena penyakit sudah susah jadi tambah susah dan orang kaya pun juga mempunyai penyakit sadikin, sakit sedikit jadi miskin* “ tidak dapat dipungkiri karena masih banyak ditemukan dalam pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin, antara lain penolakan pasien peserta BPJS (Askes, Jamkesmas, Jamsostek) oleh pengelola puskesmas, ataupun

keterlambatan penanganan pelayanan pasien puskesmas di sebabkan tidak adanya kartu peserta, dan prosesnya pelayanannya berbelit-belit, sementara peserta jamkesmas yang membutuhkan pelayanan tidak mengeluarkan biaya apapun ketika berobat ke Puskesmas dan jaringan nya ataupun Rumah Sakit.

Sementara itu juga masih ditemukan permasalahan yang terkait kepesertaan seperti pendaftaran kepesertaan yang masih rumit dan hanya ada satu kantor pendaftaran di kabupaten, kurangnya sosialisasi BPJS di lingkungan masyarakat dan pendistribusian kartu (Jamkesmas) tidak tepat sasaran dengan adanya permasalahan tersebut pada pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana implementasi progam UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Sendang Kabupaten Tulungagung. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dirumuskan beberapa permasalahan antara lain :

1. Bagaimanakah Implementasi program BPJS dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung?
2. Bagaimanakah Pengaruh pelaksanaan progam BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mendapatkan gambaran dan menganalisis Implementasi program BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung.
2. Untuk mendapatkan gambaran dan menganalisis pengaruh pelaksanaan program BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian dibedakan atas manfaat teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis :
 - a. Bagi para Akademisi khususnya hukum kesehatan, penelitian ini dapat memberikan informasi untuk dapat dilakukan penelitian yang lebih lanjut dan mendalam.
 - b. Memberikan sumbangan pengetahuan di bidang hukum pada umumnya, dan Hukum Kesehatan khususnya terutama tentang implementasi kebijakan pemerintah melalui program BPJS dan dapat digunakan untuk peneliti berikutnya dalam menambah referensi ilmu pengetahuan khususnya di bidang hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis :

- a. Bagi peneliti Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan Ilmu Hukum Kesehatan yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah menambah pengetahuan peneliti tentang implementasi kebijakan publik terutama program BPJS.
- b. Bagi institusi Universitas Katolik Soegijapranata menjadi bahan referensi dan bahan bacaan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- c. Bagi Puskesmas Rawat inap Kabupaten Tulungagung penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan tentang implementasi program BPJS dalam memberikan pelayanan khususnya untuk peserta BPJS
- d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan di masa mendatang khususnya dalam program BPJS. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka konsep :



2. Kerangka Teori

Pengaruh adalah “ daya yang timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang”².

Pengertian Pengaruh Menurut Wiryanto Pengaruh merupakan tokoh formal maupun informal di dalam masyarakat, mempunyai ciri lebih kosmopolitan, inovatif, kompeten, dan aksesibel dibanding pihak yang dipengaruhi.³ Disisi lain pengaruh adalah berupa daya yang bisa memicu sesuatu, menjadikan sesuatu berubah. Maka jika salah satu yang disebut pengaruh tersebut berubah, maka akan ada akibat yang ditimbulkannya.

Implementasi diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Artinya yang dilaksanakan dan diterapkan adalah kurikulum yang telah dirancang atau didisain untuk kemudian dijalankan sepenuhnya. Maka, implementasi kurikulum juga dituntut untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang telah direncanakan dalam kurikulumnya, permasalahan besar yang akan terjadi apabila yang dilaksanakan bertolak belakang atau menyimpang dari yang telah dirancang maka terjadilah kesesuaian antara rancangan dengan implementasi.

² Depdikbud, *Kamus besar Bahasa Indonesia*, 2001 : 845

³ http://fatih-io.biz/definisi_dan_pengertian_pengaruh_menurut_para_ahli.html

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Berikut ini adalah pengertian tentang implementasi menurut para ahli. Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pelayanan kesehatan terdiri atas 3 hal yaitu upaya kesehatan, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Upaya kesehatan yang baik adalah upaya kesehatan paripurna yang terdiri atas upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif⁴.

Definisi fasilitas kesehatan ini tercantum dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1 butir 7 :

“Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat”

Dalam garis besar, Upaya pelayanan kesehatan terbagi menjadi beberapa hal sebagai berikut :

1. Upaya Promotif atau Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat

⁴ Depkes, *pedoman Kerja Puskesmas mengacu Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2003

agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan secara aktif dalam masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan.

2. Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, *pravenire* yang artinya datang sebelum atauantisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat.

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Usaha-usaha yang dapat dilakukan, yaitu :

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala (balita, bumil, remaja, usila,dll) melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah
- b. Pemberian Vitamin A, Yodium melalui posyandu, puskesmas, maupun dirumah
- c. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui

d. Deteksi dini kasus dan factor resiko (maternal, balita, penyakit).

e. Imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil

Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan.

Usaha-usaha yang dilakukan, yaitu :

- a. Dukungan penyembuhan, perawatan, contohnya :
dukungan psikis penderita TB
- b. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- c. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin dan nifas
- d. Perawatan payudara
- e. Perawatan tali pusat bayi baru lahir
- f. Pemberian obat : Fe, Vitamin A, oralit.

Usaha Rehabilitasi Merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama.

Usaha yang dilakukan, yaitu:

- a. Latihan fisik bagi yang mengalami gangguan fisik seperti, patah tulang, kelainan bawaan

- b. Latihan fisik tertentu bagi penderita penyakit tertentu misalnya, TBC (latihan nafas dan batuk), Stroke (fisioterapi).

Pelayanan kesehatan di Indonesia dibedakan atas pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah dan oleh swasta, dengan fasilitas pelayanan yang beragam dapat berupa Puskesmas, Rumah Sakit dan praktik pribadi para dokter, akan tetapi dalam hal ini yang akan dibahas hanya 2 Puskesmas khususnya Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung.

Sedangkan yang dimaksud dengan wilayah kerjanya adalah batasan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota berdasarkan keadaan geografis, demografis, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja puskesmas dan lain-lain, selain itu juga harus memperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dan satu Puskesmas maka kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten / Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai koordinator pembangunan kesehatan di kecamatan.

Pengesahan disahkan dan diundangkannya UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), pada tanggal 25 November 2011, maka PT Askes (Persero) dan PT (Persero) Jamsostek ditransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi tersebut meliputi perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan, atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi.

UU BPJS menentukan bahwa PT Askes (Persero) dinyatakan tidak berlaku lagi pada saat mulai beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Sedangkan PT (Persero) Jamsostek dinyatakan tidak berlaku lagi berttransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, pada tanggal 1 Januari 2014. Perubahan bentuk bermakna perubahan karakteristik badan penyelenggara jaminan sosial sebagai penyesuaian atas perubahan filosofi penyelenggaraan program jaminan sosial. Perubahan karakteristik berarti perubahan bentuk badan hukum yang mencakup pendirian, ruang lingkup kerja dan kewenangan badan yang selanjutnya diikuti dengan perubahan struktur organisasi, prosedur kerja dan budaya organisasi.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pada saat mulai berlakunya UU BPJS, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) ditugasi oleh UU BPJS untuk menyiapkan berbagai hal yang diperlukan untuk berjalannya proses transformasi atau perubahan dari Persero menjadi BPJS dengan status badan hukum publik. Perubahan tersebut mencakup struktur, mekanisme kerja dan juga kultur kelembagaan. Mengubah struktur, mekanisme kerja dan kultur kelembagaan yang lama, yang sudah mengakar dan dirasakan nyaman, sering menjadi kendala bagi penerimaan struktur,

mekanisme kerja dan kultur kelembagaan yang baru, meskipun hal tersebut ditentukan dalam Undang-Undang.⁵

Dasar Hukum BPJS :

1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

F. Metode Penelitian

⁵ (Berita dari internet) Tugas PT ASKES dalam masa transisi menuju BPJS Kesehatan, www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/248

Studi atau penelitian hukum dibagi dalam dua cabang. Pertama hukum dapat dipelajari dan diteliti sebagai suatu studi mengenai *law in books*. Di samping itu hukum juga dapat dipelajari dan diteliti sebagai suatu studi mengenai *law in action*, karena mempelajari dan meneliti hubungan timbal balik antara hukum dengan lembaga-lembaga sosial yang lain, sehingga merupakan studi ilmu sosial yang non-doktrinal dan bersifat empiris. Penelitian hukum dibedakan atas penelitian hukum normatif dan penelitian hukum yang sosiologis, dimana penelitian hukum normatif menekankan pada langkah-langkah observasi dan analisis yang bersifat empiris, sehingga langkah-langkah dan desain teknis penelitiannya mengikuti pola-pola penelitian ilmu sosial, dimulai dengan perumusan masalah dan perumusan hipotesis melalui penetapan sampel, pengukuran variabel, pengumpulan data, pembuatan desain analisis dan berakhir dengan kesimpulan.⁶

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat maka diperlukan kejelasan dan ketepatan sebagai berikut⁷ :

1. Metode Pendekatan

Pada penelitian ini metode pendekatan yang dipilih adalah yuridis sosiologis, dimana studi membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu, yang akan membahas tentang implementasi BPJS

3. Ronny Hanitjo Soemitro. Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Ghalia Indonesia, Jakarta 1988, hlm. 34-35

4. Agnes Widanti, 2009, Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, hlm. 7

dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah secara deskriptif analitik dengan memaparkan sambil menganalisis.⁸ yang dianalisis yaitu mengenai gambaran pelaksanaan UU BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung.

Data diskriptif adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan, foto, dokumen perorangan, memorandum dan dokumentasi resmi.⁹ yang akan di analisa untuk memperoleh hasil dari penelitian

3. Jenis data dan Metode Pengumpulan Data

Jenis data dilihat dari perolehanya, data dibedakan menjadi data primer dan data sekunder.¹⁰ Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer dan dilengkapi dengan data sekunder.

Penelitian ini peneliti mulai melakukan Pengumpulan data Primer melalui :

1. Wawancara :

Dalam penelitian ini akan dilakukan di 2 Puskesmas sebagai pembanding yaitu di Puskesmas Sendang dan

5.Ibid, hlm. 8

RiantoAdi, 2005, **Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, granit**, Jakarta, hlm. 47

⁷. Ibid, hlm. 57

Puskesmas Karangrerjo, dimana di kedua puskesmas ini memiliki kapitasi kepesertaan BPJS terbanyak dibanding puskesmas yang lain di Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini dilakukan dengan responden atau narasumber di 2 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung, yaitu :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Dokter
- c. Perawat
- d. Bidan
- e. Pasien (Peserta BPJS)

2. Kuesioner

Daftar kuesioner dibuat dengan pertanyaan terbuka sebagai pedoman pada waktu wawancara, sehingga pertanyaan masih dapat berkembang.

Dalam penelitian yang akan dilakukan di 2 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tulungagung dengan narasumber sebagai berikut :

- a. 2 Kepala Puskesmas dalam penelitian ini diambil di Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung
- b. 2 Dokter umum dari 2 Puskesmas dalam penelitian ini diambil di Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung

Responden sebagai berikut :

- a. 4 perawat dari 2 Puskesmas dalam penelitian ini diambil di Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung
- b. 4 bidan dari 2 Puskesmas dalam penelitian ini diambil di Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung
- c. 10 peserta BPJS dari 2 Puskesmas dalam penelitian ini diambil di Puskesmas Sendang dan Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung

Pengumpulan data Sekunder merupakan pengumpulan data untuk pelengkap. untuk memperoleh data sekunder yang terdiri dari :

- a. Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi :
 1. Undang – undang Dasar 1945
 2. Undang – undang Republik Indonesia No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan;
 3. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 4. Undang – undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 5. Peraturan Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12

Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan
pada Jaminan Kesehatan Nasional

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana
Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa
Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya
Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat
Pertama Milik Pemerintah Daerah

b. Bahan – bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan hukum
yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan
dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum
primer, adalah :

1. UU yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan
2. Buku tentang Hukum Kesehatan
3. Makalah Hukum Kesehatan
4. Hasil Penelitian Hukum Kesehatan

c. Bahan hukum tersier, Yaitu bahan hukum yang memberikan
informasi bahan hukum primer dan sekunder.

1. Koran
2. Kliping
3. Majalah

3. Metode Analisis Data

Dalam metode penelitian terdapat dua buah data yang dijadikan dasar atas hipotesis atau kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan. Kedua data yang dimaksud adalah data kualitatif dan data kuantitatif.

Data kualitatif adalah data yang berbentuk kalimat verbal. Maksudnya data kualitatif memberikan informasi mengenai suatu keadaan melalui pernyataan atau kata-kata, tidak berbentuk nominal. Dalam penelitian kualitatif penelitian tidak memperoleh data secara langsung.

Data kuantitatif adalah kebalikan dari data kualitatif, yaitu data yang menggambarkan suatu informasi atau keadaan dalam wujud angka-angka¹¹.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode analisis datanya menggunakan metode kualitatif. Analisis kualitatif pada data yang tidak bisa dihitung, bersifat monografis atau berwujud kasus - kasus (sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikatoris), objek penelitiannya dipelajari secara utuh dan sepanjang itu mengenai manusia maka hal tersebut menyangkut sejarah hidup manusia. Data tersebut diperoleh hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan, dokumen perseorangan, memorandum dan dokumen resmi. Sehingga ini

¹¹ Djama'an Satori & Aan Komariah, *Metode Penelitian Kualitatif*, Alfabeta Bandung 2012, hlm 201

dapat dilakukan untuk responden yang jumlahnya sedikit, karena itu dianalisis kualitatif tidak menggunakan alat bantu statistik.

G. Rencana Penyajian Tesis

Hasil penelitian direncanakan akan diuraikan dalam 4 bab yang tersusun sebagai berikut :

Bab I berisi Pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penyajian tesis.

Bab II berisi tinjauan pustaka yang memuat teori-teori yang diambil berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, antara lain Pengaruh implementasi UU BPJS dalam pelayanan kesehatan puskesmas rawat inap.

Bab III berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini akan menguraikan mengenai bagaimana tentang Pengaruh implementasi BPJS dalam pelayanan kesehatan puskesmas rawat inap.

Bab IV adalah penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi Puskesmas rawat inap Kabupaten Tulungagung sesuai dengan harapan dan tujuan penelitian ini.

Bagian akhir dilengkapi dengan Daftar Pustaka dan
Lampiran.



H. Rencana Jadwal Penelitian

KEGIATAN	Maret 2014	April 2014	Mei 2014	Juni 2014	Juli 2014	Agst 2014	Sep 2014	Okt 2014	Nov 2014	Des 2014	Jan 2015	Feb 2015	Maret 2015
Pembuatan proposal													
Ujian proposal													
Pengumpulan & pengolahan data													
Penyusunan Tesis													
Ujian Tesis													

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

