

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 secara jelas tertera cita-cita bangsa Indonesia, dimana pada dasarnya menggambarkan tujuan Nasional Bangsa Indonesia dan seluruh Tanah Tumpah Darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mewujudkan tujuan nasional tersebut dilaksanakanlah suatu upaya pembangunan yang berkaitan dengan sekumpulan program pembangunan yang merata, memiliki arah, dan sistematis. Dalam penerapannya merupakan suatu tekad Bangsa Indonesia guna meningkatkan kesejahteraan umum. Pemerintah dan masyarakat mempunyai kewajiban untuk mewujudkan tekad tersebut. Meningkatkan kesejahteraan umum memiliki artian terciptanya suatu taraf hidup masyarakat secara ideal dan maksimal, yang meliputi terpenuhinya kebutuhan dasar manusia dalam hal ini yang di maksud adalah kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan termasuk dalam hak-hak dasar individual dan hak-hak dasar sosial. Yang termasuk dalam hak dasar individual dalam pelayanan kesehatan adalah hak dalam memutuskan nasib sendiri (*the right of self determination*). Sedangkan hak dalam mendapatkan

pelayanan kesehatan termasuk dalam hak dasar sosial dalam hukum kesehatan<sup>1</sup>. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28h ayat (1) disebutkan bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal guna meningkatkan taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 5 ayat (1) “Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang” dan Pasal 52 maka harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara yaitu Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), Perusahaan perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN), Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Sehingga dibentuklah BPJS berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011

---

<sup>1</sup> Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju, Hlm. 34

Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimulai berfungsi pada tahun 2014.

BPJS kesehatan merupakan penyelenggara Jaminan Sosial, maka sudah seharusnya wajib untuk memajukan pelayanannya kepada masyarakat. Dimana menimbang terbentuknya BPJS adalah amanah dari rakyat serta amanah dari Undang-undang yang menugaskan Jaminan Sosial Nasional dalam memberikan pelayanan yang lebih merata dan menyeluruh, serta terpadu bagi masyarakat. Sehingga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat sesuai harapan maupun sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat untuk layanan dasar seperti layanan kesehatan yang baik serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat<sup>2</sup>. Hal ini mengharuskan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat yang mempunyai keunikan tersendiri yang mana dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus ditingkatkan pelayanannya kearah yang lebih bermutu serta dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga dapat mewujudkan meningkatnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

---

<sup>2</sup> Ellya, "Pelayanan BPJS Masih Dikeluhkan Banyak Warga Masyarakat di Jateng", Semarang, diakses dari <http://beritajateng.net/pelayanan-bpjs-masih-dikeluhkan-banyak-warga-masyarakat-di-jateng/> 6 April 2018

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat<sup>3</sup>. Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan lanjutan diharuskan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien khususnya pasien pengguna JKN, karena tingkat kepuasan bagi pasien yaitu merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 29 (b) disebutkan bahwa:

“Rumah Sakit memiliki kewajiban dalam memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”<sup>4</sup>.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, yaitu dengan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.<sup>5</sup> Dari aspek masyarakat ini pula dapat dilihat bahwa meskipun diakui pembangunan kesehatan nasional telah berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan tetapi Indonesia masih dihadapkan pada

---

<sup>3</sup> Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan : dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta : RajaGrafindo Persada, hlm. 80

<sup>4</sup> Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit <http://peraturan.go.id/uu/nomor-44-tahun-2009.html>

<sup>5</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial <http://peraturan.go.id/uu/nomor-24-tahun-2011.html>

permasalahan yang mendasar seperti tingkat pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan yang masih jauh dari kata cukup, kesadaran akan kesehatan masih belum diprioritaskan oleh masyarakat, kebiasaan masyarakat dalam menghadapi risiko sakit yang tidak menguntungkan dan diperparah dengan rendahnya pendidikan serta kondisi ekonomi yang kurang mampu<sup>6</sup>.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 (d) disebutkan bahwa:

“pasien memiliki hak dalam memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

Dalam pelaksanaannya banyak ditemukan kasus ketidakpuasan pasien pengguna JKN dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kasus yang pernah terjadi yaitu kasus terlantarnya pasien pengguna JKN dalam memperoleh pelayanan di rumah sakit dialami oleh bayi Debora. Kasus serupa juga dialami pasien menggunakan JKN yang juga dirasakan sejumlah masyarakat. kemudian juga dialami oleh pasangan Heni Wahyuni dan suaminya asal Bekasi yang harus mengikhlaskan bayi yang dikandung istrinya harus meninggal dunia akibat terlambatnya penanganan oleh tenaga medis<sup>7</sup>.

Bagi sebagian besar orang, sakit menjadi suatu kejadian yang tidak pasti, tidak terduga, dan kemungkinan jarang dialami. Namun, pada saat peristiwa sakit benar-benar terjadi, keikutsertaan dalam mengeluarkan biaya

---

<sup>6</sup>Ali Ghufron Mukti, 2007, *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke Depan*, Yogyakarta: Karya Husada Mukti, Hlm. 8

<sup>7</sup> Dusep Malik, “Pasien BPJS Masih Sulit Dapatkan Layanan Baik Rumah Sakit”, diakses dari <https://www.viva.co.id/berita/metro/956067-pasien-bpis-masih-sulit-dapatkan-layanan-baik-rumah-sakit> 8 April 2018

pengobatan berdampak besar yang dapat menimbulkan beban dalam pengeluaran rumah tangga. Kejadian sakit yang mengakibatkan bencana ekonomis bagi pasien dan/atau keluarganya biasa disebut *catastrophic illness*. Suatu peristiwa yang tidak diinginkan tersebut bagi sebagian besar dapat diakibatkan oleh suatu cara pembayaran pelayanan medis yang dikeluarkan secara langsung oleh kantong (*out-of-pocket*)<sup>8</sup>. Keadaan sakit bagi pasien tentunya sangat merugikan bagi pasien, namun dengan adanya BPJS keadaan ini dapat meringankan beban biaya bagi pasien. Selain itu kepuasan pasien merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi karena kepuasan pasien menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan pada rumah sakit, oleh sebab itu rumah sakit harus dapat memenuhi kepuasan dari pasien. Selain harapan dapat sembuh dari sakit tentunya pasien ingin mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Bagi pasien sebagai pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan yang didapatkannya lebih terkait pada dimensi ketanggapan tenaga kesehatan dalam memenuhi setiap keluhan maupun kebutuhan pasien, kelancaran dalam berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmatan petugas dalam melayani pasien. Bagi pasien sebagai yang dibebankan terhadap dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dinilai dari dimensi efisiensi dalam pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan kompetensi dari pelayanan kesehatan dalam penggunaan dana

---

<sup>8</sup> Bhisma Murti, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, Hlm. 22

sehingga meminimalisir kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan<sup>9</sup>. Jadi bagi pemakai jasa kesehatan kepuasan itu sendiri sangat mempengaruhi dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, karena kepuasan pasien merupakan sesuatu hal yang utama dan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut.

Padoman yang dipakai dalam pengukuran mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan terpenuhinya suatu keperluan dan kehendak pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, jika kebutuhannya dapat dipenuhi oleh tenaga kesehatan maka akan menciptakan rasa puas kepada pasien/konsumen (*customer satisfaction*) dengan pelayanan kesehatan yang didapatkannya. Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan, maka makin baik mutu pelayanan kesehatan.<sup>10</sup> Pengukuran tingkat kepuasan kualitas pelayanan kesehatan dari proses pelayanan yang meliputi enam dimensi menurut WHO tahun 2006 yaitu, *effective, efficient, accessible, acceptable/patient-centred, equitable, dan safe* untuk melihat tingkat kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Dengan adanya program JKN maka setiap masyarakat diharapkan untuk tetap dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak meskipun apabila terjadi hal-hal yang tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan hilangnya atau

---

<sup>9</sup> Tatik Triwulan dan Shinta Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustakaraya, hlm. 13

<sup>10</sup> Susatyo Herlambang, 2016, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, hlm. 73

berkurangnya pendapatan, yang dikarenakan menderita sakit, mengalami suatu musibah kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun<sup>11</sup>. Dengan adanya program JKN maka sangat membantu bagi pasien, karena dapat meringankan beban biaya pengobatan bagi pasien pengguna JKN.

Cakupan peserta program JKN di Indonesia per 1 Mei 2018 berdasarkan sumber data BPJS Kesehatan yaitu sebesar 196.662.064 peserta<sup>12</sup>. Sedangkan data yang dihimpun oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang sampai bulan Mei 2018 adalah sebesar 2.418.548 peserta.

RSUD Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (kota) Kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Melalui pendekatan mutu, RSUD Tugurejo Semarang selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan diseluruh jajaran Rumah Sakit<sup>13</sup>. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pengguna BPJS di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2017 adalah 214.995 pasien atau sebesar 82%. Pada bulan Maret tahun 2018 terdapat 27.765 peserta, jumlah pasien mengalami peningkatan dibandingkan bulan Februari 2018 yaitu sebesar 24.329 peserta.

Berdasarkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakekesnas) tahun 2017 terjadi Penurunan Indeks Kepuasan Peserta BPJS sebesar 0,3% yaitu tahun 2015 sebesar 78,9% menjadi sebesar 78,6% pada tahun 2016. Penurunan

---

<sup>11</sup> *Ibid*, hlm. 57-58

<sup>12</sup> Internet, 28 Mei 2018, WWW: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlahPeserta>

<sup>13</sup> Internet, 12 April 2018, WWW: <http://www.rstugurejo.com/beranda/>



indeks terutama didorong oleh penurunan indeks pada kontak layanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)<sup>14</sup>.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tentang kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Cakupan kepesertaan JKN yang semakin meningkat dan banyaknya kasus ketidakpuasan yang terjadi pada pasien pengguna JKN maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan dengan judul: **“ANALISIS KEPUASAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG”**

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dalam penelitian ini dibuat perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang?
3. Bagaimana faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang?

---

<sup>14</sup> Maya A. Rusady, “Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan”. Diakses dari [http://depkes.go.id/resources/download/bahan\\_rakerkesnas\\_2017/BPJS.pdf](http://depkes.go.id/resources/download/bahan_rakerkesnas_2017/BPJS.pdf) 6 April 2018

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini antara lain :

1. Untuk menganalisis bagaimana peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang?
2. Untuk menganalisis bagaimana tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang ditinjau dari aspek *effective, efficient, accessible, acceptable/patient-centred, equitable, dan safe*?
3. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang?

### D. Manfaat Penelitian

1. *Manfaat Praktis*
  - a. Bagi rumah sakit, dapat menjadi evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit
  - b. Bagi tenaga kesehatan, dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya pasien JKN sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan

- c. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan pengetahuan dalam menganalisis kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit
- d. Bagi pasien JKN, dapat menambah pengetahuan mengenai hak-hak yang didapatkan sebagai pasien pengguna JKN

## 2. Manfaat Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan diharapkan agar dapat menambah wawasan bagi pembaca
- b. Pada hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat dipergunakan sebagai bahan referensi penelitian untuk peneliti selanjutnya.

## E. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Dalam studi sosial, hukum tidak dikonsepsikan sebagai suatu gejala normatif yang mandiri (*otonom*), tetapi sebagai suatu institusi sosial yang dikaitkan secara riil dengan variable-variabel sosial yang lain. Hukum yang secara empiris merupakan gejala masyarakat, di satu pihak dapat dipelajari sebagai suatu variabel penyebab (*independent variable*) yang menimbulkan akibat-akibat

pada berbagai segi kehidupan sosial. Penelitian hukum ini disebut penelitian hukum yang sosiologis atau *socio-legal research*<sup>15</sup>.

Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah pengaturan perundang-undangan yang berkaitan dengan peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, sedangkan aspek sosiologis digunakan dalam penelitian agar dapat menggambarkan tingkat kepuasan pasien JKN dan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yaitu yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat yang berkenaan objek penelitian<sup>16</sup>. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan menggambarkan suatu kondisi atau fenomena tertentu, tidak memilah-milah atau mencari faktor-faktor atau *variable* tertentu<sup>17</sup>.

Usaha mendeskripsikan fakta-fakta itu pada tahap permulaan tertuju pada usaha mengemukakan gejala-gejala secara lengkap didalam aspek yang diselidiki, agar jelas keadaan atau kondisinya. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan,

---

<sup>15</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 34-35

<sup>16</sup> Zainuddin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 105-106

<sup>17</sup> Zulganef, 2008, *Metode Penelitian Sosial & Bisnis*, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm. 11

gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat<sup>18</sup>. Dalam penelitian ini menggambarkan tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, serta faktor-faktor yang mempengaruhi, kemudian dianalisa peraturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

### 3. Jenis Data

Berdasarkan sumbernya, data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti<sup>19</sup>. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengambilan data melalui wawancara dan daftar pertanyaan (kuesioner) pada narasumber kemudian diolah dan dianalisis.

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan<sup>20</sup>. Data sekunder dibagi menjadi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder<sup>21</sup>. Bahan Hukum diperoleh melalui:

---

<sup>18</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 25

<sup>19</sup> Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hlm 57

<sup>20</sup> Zainuddin Ali, *Op Cit*, hlm 106

<sup>21</sup> *Ibid*

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas<sup>22</sup>. Dalam penelitian ini yang merupakan bahan hukum primer adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 7) Pengaturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- 8) Pengaturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
- 9) Pengaturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
- 10) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal

---

<sup>22</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Prenadamedia Group, hlm 141

11) Pengaturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Standar Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

b. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder terdiri dari semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan<sup>23</sup>. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah:

- 1) Jurnal-jurnal mengenai kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan
- 2) Buku-buku mengenai kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan
- 3) Hasil laporan dari BPJS Kesehatan

**4. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis metode pengumpulan data, yakni studi pustaka dan studi lapangan

a. Studi pustaka

Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen

---

<sup>23</sup> *Ibid*

resmi, publikasi, dan hasil penelitian<sup>24</sup>. Sumber ini berkaitan dengan dokumen pengaturan tentang pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang, buku-buku mengenai kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan, serta buku-buku yang berkaitan dengan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang.

b. Studi lapangan

Dalam penelitian ini dilakukan metode penelitian lapangan pada lokasi penelitian yang telah ditentukan yakni di Tugurejo Semarang. Studi lapangan adalah cara untuk memperoleh data primer. Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian<sup>25</sup>. Data primer dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Wawancara

Metode wawancara seringkali dianggap sebagai metode yang paling efektif dalam pengumpulan data primer dilapangan. Dianggap efektif oleh karena interviewer dapat bertatap muka langsung dengan responden untuk menanyakan perihal pribadi responden, fakta-fakta yang ada dan pendapat maupun persepsi diri responden dan bahkan saran-saran responden<sup>26</sup>. Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua

---

<sup>24</sup> Zainuddin Ali, *Op Cit*, hlm. 107

<sup>25</sup> Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), hlm. 12

<sup>26</sup> Bambang Waluyo, 1991, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 57



orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan<sup>27</sup>. Wawancara dilakukan terutama karena ada anggapan bahwa hanya respondenlah yang paling tahu tentang diri mereka sendiri, sehingga informasi yang tidak dapat diamatinya atau tidak dapat diperoleh dengan alat lain, akan diperoleh dengan wawancara<sup>28</sup>. Wawancara dilakukan terhadap narasumber. Narasumber dalam penelitian ini adalah kepala ruangan rawat jalan dan sekretaris tim regulasi dan kebijakan rumah sakit Tugurejo Semarang.

## 2) Kuesioner

Penggunaan kuesioner mempunyai dua fungsi utama yaitu untuk mendapatkan deskripsi mengenai suatu gejala serta untuk keperluan pengukuran variabel-variabel dari individu maupun dari kelompok. Dengan memperoleh suatu gambaran melalui penggunaan kuesioner, peneliti dapat memperoleh pengetahuan yang mendalam mengenai suatu gejala, mampu untuk menjelaskan mengenai gejala tersebut bahkan dapat membuat prediksi-prediksi<sup>29</sup>.

Kuesioner dalam penelitian ini diberikan terhadap 5 responden dari pelayanan poliklinik regular, 5 responden pelayanan hemodialisa, 5 responden pelayanan rehab medis pengguna JKN pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

---

<sup>27</sup> Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2016, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 83

<sup>28</sup> Rianto Adi, *Op Cit*, hlm. 72

<sup>29</sup> Rianto Adi, *Op Cit*, hlm. 62

## 5. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* yakni *purposive sampling*. *purposive sampling* atau penarikan sampel bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dipilih karena alasan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar jumlahnya dan jauh letaknya<sup>30</sup>.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebagai responden adalah pasien pengguna jaminan kesehatan nasional pada pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang yaitu dengan mengambil 5 responden dari pelayanan poliklinik regular, 5 responden pelayanan hemodialisa, 5 responden pelayanan rehab medis. Hal ini dikarenakan pelayanan tersebut termasuk ke bagian pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang.

## 6. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antarvariabel. Variable ini diukur biasanya dengan instrument-instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan

---

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm. 51

prosedur-prosedur statistik<sup>31</sup>. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang dapat di amati<sup>32</sup>. Data kualitatif tentang objeknya dinyatakan dalam kalimat, yang pengelolaannya dilakukan melalui proses berpikir (logika) yang bersifat kritik, analitik/sintetik dan tuntas. Penelitian kualitatif menuntut keteraturan, ketertiban dan kecermatan dalam berpikir, tentang hubungan data yang satu dengan data yang lain dan konteksnya dalam masalah yang akan diungkapkan<sup>33</sup>. Analisis data kualitatif berkaitan dengan data berupa kata atau kalimat yang dihasilkan dari objek penelitian serta berkaitan dengan kejadian yang melingkupi sebuah objek penelitian<sup>34</sup>. Para peneliti kualitatif melakukan analisis data setelah atau pada saat mereka sedang mengumpulkan informasi, membuat inferensi/kesimpulan, mengumpulkan informasi tambahan dan menganalisisnya, setelah atau pada saat membuat inferensi lanjutan atau meneruskannya<sup>35</sup>. Dalam penelitian menggunakan analisis kuantitatif didapatkan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian, dimana hasil yang didapatkan melalui kuesioner yang berupa angka yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang. Sedangkan analisis kualitatif

---

<sup>31</sup> John W Creswell, 2016, *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 5

<sup>32</sup> Djamal, 2017, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Mitra Pustaka, hlm. 9

<sup>33</sup> Munawar Noor, 2015, *Memotret Data Kualitatif: Untuk Tugas Akhir Mahasiswa*, Semarang: Duta Nusindo, hlm. 4

<sup>34</sup> Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Sukabumi: CV Jejak, hlm. 236

<sup>35</sup> Abbas Tashakkori dan Charles Teddlie, 2010, *Mixed Methodology: Mengkombinasikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 126

didapatkan untuk mengetahui regulasi dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien. Hasil didapatkan melalui wawancara terhadap narasumber. Setelah itu peneliti menganalisis hasil kuesioner dan wawancara sesuai dengan rumusan masalah kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis dengan menggunakan peraturan dan teori-teori terkait. Cara perhitungan prosentase tingkat kepuasan pasien didapatkan dengan cara:

Jumlah skor X jumlah : 100

#### **G. Rencana Penyajian Tesis**

##### **1. BAB I Pendahuluan**

Pada bab I akan membahas tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang meliputi kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan penyajian tesis.

##### **2. BAB II Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini berisikan tinjauan pustaka yang akan diuraikan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kualitas pelayanan kesehatan, rumah sakit, hak pasien, dan kepuasan pasien.

##### **3. BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Pada bab ini berisi uraian hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dari narasumber dan kuesioner dari responden yang dilakukan menggunakan daftar pertanyaan, kemudian hasil penelitian disajikan secara

narasi. Pembahasan diuraikan mengenai peraturan tentang pelayanan rawat jalan, tingkat kepuasan pasien JKN terhadap kualitas pelayanan rawat jalan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi yang dianalisis menggunakan peraturan dan teori-teori terkait.

#### 4. BAB IV Penutup

Pada bab ini berisi kesimpulan yang merupakan jawaban dari perumusan masalah dalam penelitian dan saran yang dapat diberikan bagi rumah sakit, tenaga kesehatan, pasien JKN.

