

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar atau hak fundamental warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Hal ini sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, dan Pasal 34 ayat (2) bahwa “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat”¹. Kedua pasal tersebut merupakan dasar hukum tertinggi penjaminan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan tanggungjawab pemerintah dalam mengembangkan sistem tata kelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu dengan program jaminan sosial².

Berdasarkan kedua pasal tersebut, pemerintah dalam upaya memberikan jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh dimulai dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN. Hal tersebut dipertegas dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang SJSN yang secara eksplisit menyebutkan bahwa “jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”³.

¹ Yohanes Budi Sarwo, 2012, *Sistem Jaminan Sosial Kesehatan yang Berkeadilan dalam Negara Kesejahteraan di Indonesia*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hal. iii.

² Asih Eka Putri, 2014, *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: Friedrich Ebert Stiftung (FES), hal. 13.

³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diakses dari <http://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2004/uu40-2004.pdf> tanggal 01 November 2017.

Adapun yang dimaksud asuransi sosial terdapat dalam Pasal 1 angka 3 Undang-Undang SJSN adalah:

Suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya⁴.

Sesuai dengan ketentuan di atas kemudian dijelaskan lebih lanjut bahwa prinsip asuransi sosial meliputi kegotongroyongan (antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah), kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, dan bersifat nirlaba. Sedangkan prinsip ekuitas diartikan sebagai kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan⁵.

Berdasarkan kedua prinsip di atas, diharapkan permasalahan pembiayaan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dapat teratasi. Hal ini kembali ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan Pasal 5 ayat (1) bahwa “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan” dan Pasal 5 ayat (2) bahwa “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”, serta Pasal 13 ayat (1) bahwa “setiap

⁴ *Ibid.*

⁵ Penjelasan Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diakses dari <http://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2004/uu40-2004.pdf> tanggal 01 November 2017.

orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial⁶.

Salah satu keuntungan program jaminan kesehatan sosial yang kemudian dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional adalah memiliki portabilitas⁷. Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan sosial yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia⁸. Prinsip tersebut secara eksplisit terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang SJSN, yaitu

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip

- a. kegotong-royongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besar kepentingan peserta⁹.

Selanjutnya dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut Undang-Undang BPJS, kembali menegaskan bahwa BPJS termasuk didalamnya BPJS

⁶Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta: Kemenkes RI, hal.9, diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>. 25 Maret 2018.

⁷*Ibid.* hal. 14.

⁸Penjelasan Pasal 4 huruf f Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diakses dari <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/1> pada tanggal 01 November 2017.

⁹Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diakses dari <http://peraturan.go.id/inc/view/11e44c4f10857720aef7313231383339.html> tanggal 01 November 2017.

Kesehatan dalam menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional tetap mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional di atas tak terkecuali prinsip portabilitas.

Implementasi dimulainya Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan adalah sejak 1 Januari 2014, dan dengan beroperasinya BPJS Kesehatan terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan seperti Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), PT. Askes (Persero), dan PT. Jamsostek (Persero) kepada BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan dalam rangka melaksanakan fungsinya sebagai badan hukum publik berskala nasional bertanggung jawab langsung kepada Presiden. BPJS Kesehatan juga berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara Republik Indonesia. Selain itu, untuk memudahkan pengintegrasian BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di setiap kabupaten/kota¹⁰.

Tugas BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 10 Undang-Undang BPJS adalah sebagai berikut:

- (1) menerima pendaftaran peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- (2) mengumpulkan iuran Jaminan Kesehatan Nasional dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah;
- (3) mengelola dana Jaminan Kesehatan Nasional;
- (4) membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional;
- (5) mengumpulkan dan mengelola data Peserta Jaminan Kesehatan Nasional;

¹⁰ Asih Eka Putri, 2014, *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung, hal.38.

- (6) memberi informasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional¹¹.

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang selanjutnya disebut JKN merupakan program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial nirlaba atau BPJS Kesehatan¹².

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia setelah 4 tahun terlaksananya Program Jaminan Kesehatan Nasional terhitung 1 Mei 2018 berjumlah 196.662.064 jiwa dan total 27.140 Fasilitas Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional diantaranya 22.069 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan 5.071 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan¹³. Sedangkan sesuai data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Semarang jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kota Semarang sampai 30 September 2017 adalah sebanyak 1.472.500 jiwa dari jumlah total penduduk Kota Semarang 1.648.279 jiwa atau 95% penduduk Kota Semarang sudah terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional¹⁴.

¹¹ Asih Eka Putri, 2014, *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung, hal. 23.

¹² Asih Eka Putri, *op.cit.* hal. 9.

¹³ Anonim, "Peserta Program JKN dan Fasilitas Kesehatan JKN", BPJS Kesehatan, Jakarta, diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/home>. 4 April 2018.

¹⁴ Humas BPJS Kesehatan, "Kota Semarang Menuju Universal Health Coverage", BPJS Kesehatan, Jakarta, diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/580/Kota-Semarang-Menuju-Universal-Health-Coverage>. 4 April 2018.

Peran Pemerintah Kota Semarang dalam mewujudkan *universal health coverage* ditunjukkan dengan Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dimana semua penduduk yang memiliki kependudukan Kota Semarang akan ditanggung iurannya oleh Pemerintah Daerah Kota Semarang. Jaminan tersebut diberikan kepada peserta Pekerja Bukan Penerima Upah yang menunggak iuran Jaminan Kesehatan Nasional, bayi baru lahir dari peserta Penerima Bantuan Iuran Daerah dan bayi baru lahir dari peserta Pekerja Bukan Penerima Upah yang belum didaftarkan. Kebijakan ini disampaikan Rabu, 25 Oktober 2017 oleh Pemerintah Kota Semarang dalam acara *Launching Universal Health Coverage* dan Gerakan bersama IVA Kota Semarang di RSUD K.M.R.T Wongsonegoro Semarang. Dengan demikian, kebijakan ini mengantarkan Kota Semarang sebagai Kota/Kabupaten pertama di Jawa Tengah yang sudah mencapai *Universal Health Coverage*¹⁵.

Prinsip portabilitas yang dimaksudkan dalam penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan adalah peserta JKN selalu terjamin atau terlindungi kapan dan dimanapun berada di dalam yurisdiksi Indonesia. Jaminan tersebut diberikan secara berkelanjutan sampai peserta meninggal dunia. Selain itu, peserta yang berpindah pekerjaan atau berpindah tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia juga harus selalu terlindungi¹⁶. Sehingga

¹⁵*Ibid.*

¹⁶ Hasbullah Thabrany, 2015, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Edisi kedua, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, hal. 173.

peserta JKN tidak dibatasi jaminannya dalam suatu wilayah tertentu dalam mengakses manfaat JKN.

Kebijakan BPJS Kesehatan dalam menerapkan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: bagi peserta yang tengah bepergian tidak rutin melaporkan ke kantor cabang BPJS Kesehatan agar diketahui posisinya dan diverifikasi kepesertaanya, bagi peserta yang bepergian rutin misalnya pekerja di luar kota juga harus melaporkan ke Kantor BPJS Kesehatan agar mendapatkan solusi, dan bagi peserta yang sementara waktu domisili di luar tempat tinggal melapor ke BPJS Kesehatan agar dipindahkan sementara waktu ke tempat domisili dengan data pendukung berupa Surat Keterangan Pemangku Wilayah tentang domisili tersebut¹⁷.

Kebijakan di atas tentu saja sangat membantu para peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Namun realita menunjukkan bahwa penerapan kebijakan tersebut tidak segampang dibayangkan. Seorang peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam Surat Pembaca mengeluhkan prosedur BPJS Kesehatan terkait perpindahan fasilitas kesehatan hanya bisa dilakukan dalam waktu minimal 3 bulan dinilai rumit. Bagaimana tidak ia berpendapat bahwa Jaminan Kesehatan tersebut harusnya bisa digunakan dimana saja di seluruh Indonesia tanpa harus melalui prosedur

¹⁷ Anonim, “Kartu JKN-KIS Laku di Setiap Wilayah”, dalam “Info BPJS Kesehatan, Edisi 47 Tahun 2017, hal. 13, diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/bbc24a1f1e75dc915ca1ff55b9cc5199.pdf>. 04 April 2018.

yg rumit¹⁸. Warga Desa Karangmojo, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta juga mengeluhkan kesulitan perpindahan fasilitas kesehatan karena banyaknya persyaratan dari BPJS Kesehatan dan kepengurusan berkas yang dilakukan tidak boleh bersamaan¹⁹.

Dalam rangka meningkatkan layanan dan memudahkan peserta Jaminan Kesehatan Nasional untuk mengakses pelayanan kesehatan tanggal 15 November 2017, Direktur Utama BPJS Kesehatan, Fahmi Idris meluncurkan aplikasi *Mobile JKN*. Dengan mengunduh aplikasi ini, peserta JKN bisa lebih efisien waktu dan biaya²⁰. Keuntungan lain yang diperoleh dari aplikasi *Mobile JKN* adalah peserta JKN dapat dengan mudah melakukan perpindahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP termasuk di luar wilayah domisili tetapi dibatasi minimal 3 bulan sekali.

Kota Semarang sebagai salah satu kota metropolitan dan sekaligus ibu kota Propinsi Jawa Tengah juga memiliki berbagai fasilitas yang sangat memadai sehingga Kota Semarang siap menjadi magnet yang kuat untuk menarik para pendatang berdomisili. Akan tetapi, permasalahan muncul ketika mereka mulai mengalami sakit. Faktanya setiap peserta JKN dalam keadaan normal hanya dapat memperoleh pelayanan kesehatan di satu FKTP pilihan

¹⁸ Anonim, “Peraturan BPJS yang rumit”, Kompas, 9 Maret 2017, diakses dari <https://kompas.id/baca/opini/2017/03/09/surat-kepada-redaksi-83/>. 11 April 2018.

¹⁹ Anonim, “Warga Keluhkan Sulitnya Perpindahan Fasilitas Kesehatan dari BPJS Kesehatan”, Okezone, Yogyakarta: 18 Februari 2018, diakses dari <https://economy.okezone.com/read/2018/02/18/320/1861036/warga-keluhkan-sulitnya-perpindahan-fasilitas-kesehatan-dari-bpjs-kesehatan>. 11 April 2018.

²⁰ Anonim, “Layanan Ditawarkan dalam Sistem Digital”, Kompas, Jakarta: 16 November 2017, diakses dari <https://kompas.id/baca/humaniora/ilmu-pengetahuan-teknologi/2017/11/16/layanan-ditawarkan-dalam-sistem-digital/>. 11 April 2018.

peserta ketika mendaftar sebagai peserta JKN di wilayah kependudukan atau domisili. Sedangkan peserta JKN sendiri tidak pernah bisa memilih harus selalu sakit di wilayah kependudukan atau domisilinya. Akibatnya ketika peserta JKN sakit di luar wilayah domisilinya, peserta JKN tidak dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagai peserta JKN namun harus membayar biaya pelayanan kesehatan sebagai pasien umum.

Padahal sesungguhnya sebagai peserta JKN yang diselenggarakan berdasarkan prinsip portabilitas, peserta JKN harusnya dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagai peserta JKN. Akses pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan harus dapat dicapai dan tidak terhalang oleh keadaan geografis²¹ bagi peserta JKN dimanapun berada selama masih dalam Wilayah Kesatuan Republik Indonesia termasuk Kota Semarang. Meskipun saat ini peserta JKN sudah mendapatkan kemudahan dengan aplikasi Mobile JKN, peserta JKN tidak dapat sesegera mungkin memindahkan FKTP karena dibatasi waktu minimal 3 bulan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Semarang diperoleh bahwa jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang terhitung 1 Mei 2018 meningkat drastis dengan cakupan 100% penduduk Kota Semarang yaitu sebanyak 2.418.548 jiwa. Selain itu, jumlah total Fasilitas Kesehatan yang sudah menjadi partner BPJS Kesehatan Cabang Kota Semarang sebanyak 265, diantaranya 241 FKTP dan 24 FKRTL.

²¹ Imbalo S. Pohan, 2003, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan-Dasar-Dasar Pengertian*, Jakarta: Kesaint Blanc, hal 20.

FKTP yang dimaksud antara lain 37 puskesmas, 97 klinik, 72 praktik dokter dan 35 praktik dokter gigi. Sedangkan FKRTL meliputi 5 rumah sakit pemerintah dan 19 rumah sakit swasta.

Semua Fasilitas Kesehatan di atas yang sudah menjadi partner BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang sudah tercover 100% dengan aplikasi Mobile JKN sehingga memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional termasuk didalamnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili Kota Semarang. Adapun kebijakan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili Kota Semarang dapat mengakses pelayanan kesehatan di FKTP dengan cara datang langsung ke FKTP lalu menunjukkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional digital melalui Aplikasi Mobile JKN. Namun, pelayanan kesehatan tersebut hanya dapat diperoleh sebanyak 3 kali saja.

Sementara lama domisili di Kota Semarang bagi masing-masing peserta beragam. Bagi yang studi lama domisili dapat berkisar tiga sampai lima tahun sedangkan bagi yang bekerja kurun waktu domisili lebih dari setengah tahun. Bila dibandingkan batasan 3 kali kunjungan dengan lama domisili peserta maka sangat mungkin kebutuhan pelayanan kesehatan peserta melebihi dari batasan tersebut. Akibatnya, ketika melebihi 3 kali kunjungan maka peserta membayar sebagai pasien umum meskipun peserta sudah disarankan untuk pindah FKTP. Pindah FKTP bagi peserta sangat rumit karena peserta harus mengurus pindah FKTP ke BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang yang juga memakan

waktu. Selain itu, peserta juga dalam kesempatan tertentu kembali ke daerah asalnya untuk sekedar berlibur atau mengunjungi keluarganya. Apakah peserta harus mengurus pindah FKTP lagi? Ditambah lagi, peserta belum pernah mendengar informasi tentang Aplikasi Mobile JKN dan kegunaannya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian ini berjudul **“Penerapan Prinsip Portabilitas Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Luar Wilayah Domisili Dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan Di Kota Semarang”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk pengaturan tentang penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang?
2. Bagaimana penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan tujuan penelitian, yaitu:

1. Untuk mendapatkan gambaran bentuk pengaturan tentang prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang.
2. Untuk mendapatkan gambaran penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang.
3. Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan di Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis
 - a. Dapat menjadi acuan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam menerapkan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan.
 - b. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai penerapan penerapan prinsip portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan.

- c. Bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili, dapat menambah wawasan tentang cara memperoleh akses pelayanan kesehatan.

2. Manfaat akademis

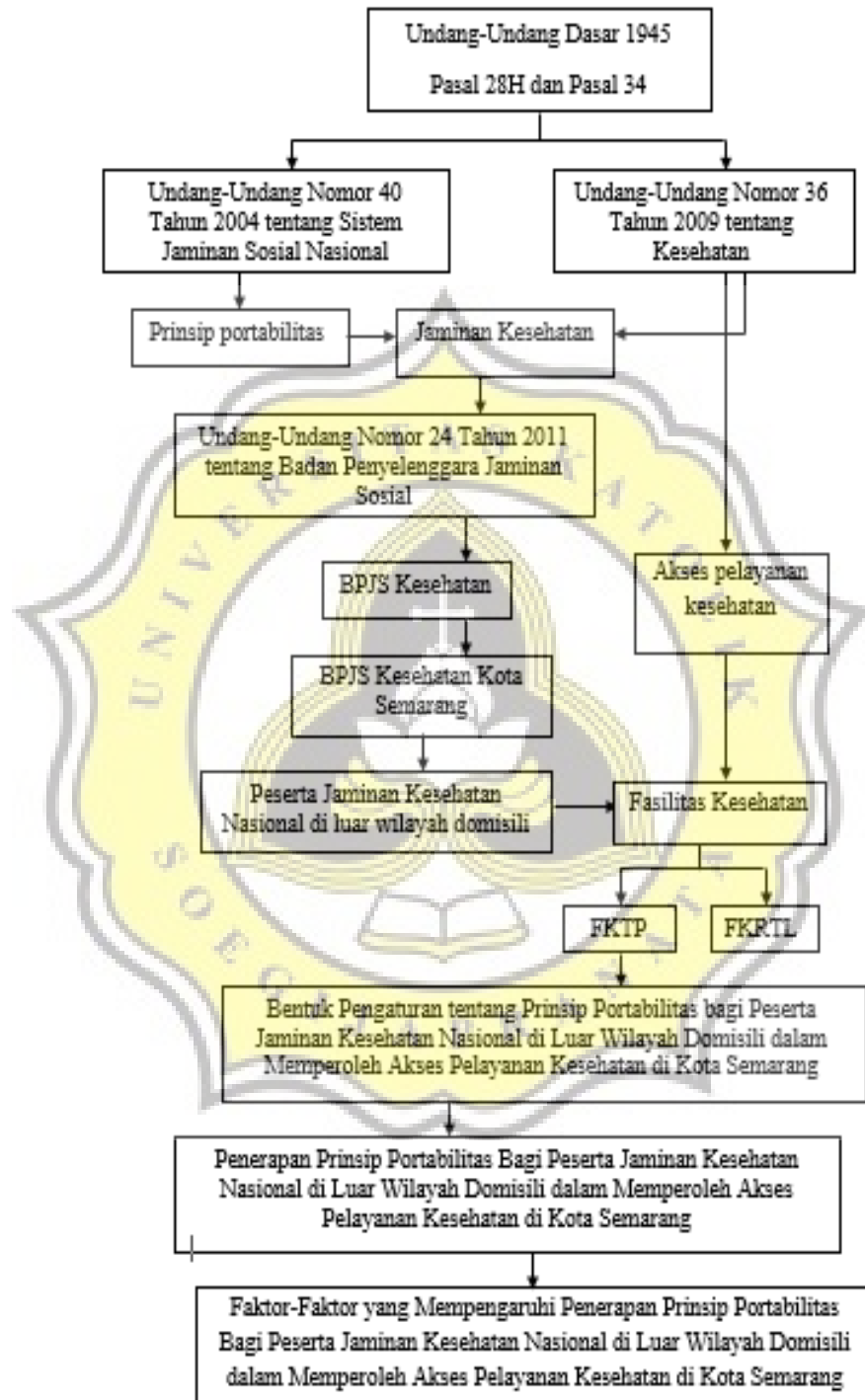
- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan dapat dijadikan bahan referensi dalam penelitian selanjutnya.

E. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dijabarkan dari tinjauan pustaka dan konstruksi teori untuk memecahkan masalah penelitian. Kerangka pemikiran dalam penelitian ini terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori. Kerangka konsep berupa bagan diagram atau tentang konsep-konsep asas, norma, dan pedoman penilaian yang menjadi dasar keseluruhan penelitian. Sedangkan kerangka teori merupakan seperangkat proposisi yang berisi konstruksi atau konsep yang sudah didefinisikan dan saling berhubungan, menjelaskan hubungan antar variabel sehingga menghasilkan pandangan sistemis dari fenomena-fenomena yang digambar oleh variabel, dan menjelaskan fenomena dengan cara menghubungkan satu variabel dengan variabel lain dan menjelaskan bagaimana hubungan antar variabel tersebut²².

²² Agnes Widanti, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*, Semarang: Program Studi Magister Ilmu Hukum Unika Soegijapranata, hal. 4-5.

1. Kerangka konsep



F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, yang merupakan pendekatan berbasis pada ilmu hukum normatif (peraturan perundangan), tetapi bukan mengkaji sistem norma dalam aturan perundangan, namun mengamati reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat²³. Pendekatan ini mengamati secara jelas penerapan fakta hukum yang ada dalam interaksi sosial setiap individu di masyarakat.

Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan dengan melihat sesuatu kenyataan hukum di dalam masyarakat. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum dalam interaksi sosial di dalam masyarakat²⁴.

Pendekatan yuridis sosiologis digunakan dalam penelitian ini agar dapat menggambarkan Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang. Melalui pendekatan ini dapat dibahas dua aspek sekaligus terkait dengan aspek yuridis yaitu Bentuk Peraturan Hukum Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses

²³ Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal. 47.

²⁴ Zainuddin Ali, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 105.

Pelayanan Kesehatan dan aspek sosial yang melingkupi Penerapan dari Bentuk Peraturan tersebut di Kota Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yang menganalisis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum sebagai objek penelitiannya dan pelaksanaan hukum dalam masyarakat²⁵. Data yang diperoleh seperti hasil pengamatan, hasil wawancara, hasil pemotretan, analisis dokumen, catatan lapangan, disusun peneliti di lokasi penelitian, tidak dituangkan dalam bentuk angka-angka. Peneliti segera melakukan analisis data dengan memperkaya informasi, mencari hubungan, membandingkan, menemukan pola atas dasar data aslinya. Dan hasil analisis data berupa pemaparan mengenai situasi yang diteliti yang disajikan dalam bentuk uraian naratif²⁶.

Dalam penelitian ini, peneliti menggambarkan Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang serta faktor-faktor yang mempengaruhinya secara rinci, sistematis, dan menyeluruh, kemudian dianalisa secara konsisten, dan logis berdasarkan peraturan-peraturan terkait dan teori-teori.

²⁵ *Ibid*, hal. 105-106.

²⁶ Imam Gunawan, 2016, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara, hal. 87.

Penelitian deskriptis analitis dilakukan dengan menganalisa data primer dan data sekunder secara kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah-masalah manusia dan sosial, bukan mendeskripsikan bagian permukaan dari suatu realitas dan menginterpretasikan bagaimana subjek memperoleh makna dari lingkungan sekeliling, serta bagaimana makna tersebut mempengaruhi perilaku mereka²⁷.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang terutama Puskesmas sebagai fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili Kota Semarang sebagai sasaran objek penelitian.

3. Jenis Data

Jenis data di dalam penelitian berdasarkan sumbernya, dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat yang disebut data primer atau data dasar (*primary data* atau *basic data*) dan dari tinjauan pustaka atau teori yang disebut data sekunder (*secondary data*). Data primer

²⁷ *Ibid.*

diperoleh langsung dari sumber pertama berupa fakta perilaku warga masyarakat saat peneliti melakukan penelitian. Sedangkan data sekunder mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian, buku harian, dan lain sebagainya²⁸.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengambilan data melalui hasil wawancara pada narasumber, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen dan data dari BPJS Kota Semarang mengenai Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua metode yaitu studi lapangan dan studi kepustakaan.

a. Studi Lapangan

Sebagai penelitian yuridis sosiologis, penelitian ini bertitik tolak pada data primer. Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumber pertama melalui studi lapangan²⁹. Adapun teknik studi lapangan antara lain dengan observasi, wawancara, penyebaran kuesioner, *survey*, atau *focus group discussion (FGD)*³⁰.

²⁸ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum, Cetakan 3*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), hal. 11-12.

²⁹ Bambang Waluyo, 1996, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 16.

³⁰ Agnes Widanti, *op.cit.*, hal. 9.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi lapangan pada lokasi penelitian yang telah ditentukan yakni BPJS Kesehatan Cabang Semarang, Puskesmas di wilayah Kota Semarang, dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili Kota Semarang. Sedangkan cara pengumpulan data studi lapangan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yuridis sosiologis (hukum empiris) selain menggunakan metode pengumpulan data yang lain³¹. Studi kepustakaan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh melalui:

1) Bahan hukum primer, adalah bahan hukum yang memiliki otoritas (*authority*) yang bersifat mengikat. Selain itu, bahan hukum primer yang digunakan juga bersifat *mandatory authority*, yaitu meliputi peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan di wilayah hukum sendiri dan putusan hakim³². Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³¹ Bambang Waluyo, *op.cit.*, hal. 50.

³² Dyah Octarina Susanti dan A'an Efendi, 2015, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, Cetakan 2, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 52.

- d) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- f) Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- g) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- l) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

2) Bahan hukum sekunder, adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen tidak resmi³³. Bahan hukum sekunder memberikan tinjauan yang luas tentang pokok persoalan dan mengidentifikasi perundang-undangan, regulasi, ketentuan-ketentuan pokok dan kasus-kasus penting yang berkaitan dengan topik penelitian³⁴. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini meliputi

- a) buku teks tentang hukum kesehatan, metodologi penelitian hukum, Jaminan Kesehatan Nasional, dan kebijakan pelayanan kesehatan
 - b) jurnal tentang hukum kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, dan kebijakan pelayanan kesehatan.
 - c) tesis hukum kesehatan
- 3) Bahan hukum tersier, adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya. Dalam penelitian ini, bahan hukum tersier yang digunakan adalah kamus dan surat kabar yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

³³Zainuddin Ali, *op.cit*, hal. 54.

³⁴Dyah Octarina Susanti dan A'an Efendi, *op.cit.*, hal. 90.

5. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau penarikan sampel dilakukan sendiri oleh peneliti dengan berdasarkan pertimbangan bahwa responden yang dipilih dapat mewakili populasi³⁵. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini hanya menggunakan metode wawancara kepada narasumber dan responden dengan jenis pertanyaan terbuka.

Metode wawancara merupakan metode yang paling efektif dalam pengumpulan data primer di lapangan. Dianggap efektif karena peneliti dapat bertatap muka langsung dengan responden dan atau narasumber³⁶. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya sehingga tidak menyimpang dari tujuan wawancara yang telah ditetapkan³⁷.

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara atau disebut wawancara terstruktur karena informasi yang akan diperlukan sudah pasti sesuai dengan tujuan penelitian. Akan tetapi, peneliti tetap mempunyai kebebasan dalam mengembangkan pertanyaan dan harus disampaikan lebih dulu secara jelas.

³⁵ Burhan Ashshofa, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Keempat, Jakarta: Rineka Cipta, hal. 91.

³⁶ Bambang Waluyo, *op.cit.*, hal. 57.

³⁷ Imam Gunawan, *op.cit.*, hal. 163.

Dasar penentuan sampling untuk responden peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Kota Semarang dengan menggunakan kriteria:

- a) Penentuan sampling berdasarkan kepemilikan Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah dalam Kota Semarang.
- b) Penentuan sampling berdasarkan sudah pernah menggunakan Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.

Lokasi penelitian adalah wilayah Kota Semarang yang meliputi BPJS Kesehatan Cabang Semarang dan Puskesmas di wilayah Kota Semarang, dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili Kota Semarang.

Narasumber yang diwawancarai dalam proses penelitian ini adalah:

- a) Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang
- b) Kepala Puskesmas yang meliputi Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Srandol, Puskesmas Sekaran, dan Puskesmas Kedung Mundu.

Sedangkan responden yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Kota Semarang yang sudah pernah memperoleh akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Wilayah Kota Semarang sebanyak 5 responden pada setiap Puskesmas sasaran.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data secara umum dibedakan menjadi dua yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Pemilihan terhadap metode analisis data yang digunakan bertumpu pada tipe dan tujuan penelitian serta sifat data yang terkumpul. Apabila data yang diperoleh kebanyakan bersifat pengukuran atau dalam bentuk angka-angka maka analisis yang digunakan adalah kuantitatif, sedangkan bila sulit diukur dengan angka maka analisis yang digunakan adalah kualitatif³⁸.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis data dengan pendekatan kualitatif. Metode analisis data dengan pendekatan kualitatif digunakan apabila: data yang terkumpul tidak berupa angka-angka yang dapat dilakukan pengukuran, data yang diperoleh sulit diukur dengan angka, sampel yang digunakan bersifat non probabilitas, dan pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan pengamatan³⁹.

Sesuai karakteristik penelitian ini maka peneliti memilih menggunakan metode penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan kualitatif. Hal ini disebabkan pendekatan kualitatif merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif, berupa apa yang dinyatakan oleh responden dan narasumber secara tertulis ataupun lisan, dan perilaku nyata. Selain itu, dengan pendekatan ini dapat terpenuhi tujuan penelitian untuk mengerti atau memahami gejala yang ditelitinya⁴⁰.

³⁸ Bambang Waluyo, *op.cit.*, hal. 77.

³⁹ *Ibid.* hal. 77-78.

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *op.cit.*, hal. 32.

Metode analisis data dengan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisa hasil wawancara dari narasumber dan responden tentang Gambaran Bentuk Pengaturan tentang Prinsip Portabilitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan, Penerapan Prinsip Portabilitas Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang, dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Prinsip Portabilitas Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang. Lalu data yang diperoleh dilakukan analisa sesuai dengan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini.

G. Sistematika Penyajian Tesis

Penyajian tesis disusun dengan sistematika penulisan tesis sehingga dapat menggambarkan alur penelitian. Adapun, penyajian tesis terdiri dari empat bab, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang mencakup kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian, dan penyajian tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II menguraikan tentang bahan pustaka yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tinjauan mengenai teori hak dan kewajiban, prinsip portabilitas, jaminan sosial, Jaminan Kesehatan Nasional, Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, akses pelayanan kesehatan, dan Penerapan prinsip portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di luar wilayah domisili dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan gambaran umum obyek penelitian dan hasil wawancara dengan narasumber dan responden. Adapun pembahasan meliputi gambaran peraturan, gambaran penerapan dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam Penerapan Prinsip Portabilitas bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Luar Wilayah Domisili dalam Memperoleh Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang yang dikaitkan dengan bahan pustaka dan regulasi-regulasi yang digunakan.

BAB IV PENUTUP

Dan dalam bab ini menyajikan tentang kesimpulan dan saran yang ditemui dalam penelitian.

Selanjutnya pada bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.