

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia hukum memegang peranan penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Kesehatan adalah hak setiap individu dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pada Pasal 28 H Ayat (1) tentang kesehatan yang berbunyi:

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

Di samping itu didalam Pasal 34 Ayat (2) UUD 1945 dijelaskan:

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat”.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas sudah jelas bahwa kesehatan harus dilindungi dan dimiliki oleh setiap orang, penyelenggara kesehatan merupakan hak asasi setiap orang yang dijamin oleh Negara. Oleh karenanya tahap pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara merata dan berkesinambungan. Jika kewajiban Negara itu tidak dilaksanakan maka rakyat berhak menuntut jaminan sosial. Negara wajib memberikan jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan rakyat mempunyai hak mendapatkan jaminan sosial dari Negara.

Supaya dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, maka secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi

penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan.

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga Negara berhak atas kesehatannya. Kesehatan dapat diartikan investasi karena kesehatan adalah modal besar yang sangat diperlukan oleh segenap lapisan masyarakat untuk beraktivitas sesuai dengan tugas dan kewajibannya masing-masing sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat secara ekonomi¹.

Demi menjamin warganya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Negara menyelenggarakan jaminan sosial yang merupakan bentuk perlindungan sosial untuk rakyatnya. Tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN) Pasal 19 :

“Ayat (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Ayat (2) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”.

Adapun yang dimaksud dengan asuransi sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN adalah “Suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta

¹Wahdania, :”Indeks Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Polewali Mandar.”,2015, Jurnal Administrasi Publik, Volume 1 No 1, Tahun 2015

dan/atau anggota keluarganya”. Sedangkan prinsip ekuitas adalah pelayanan yang didapatkan sesuai dengan jumlah besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta.

Tanggung jawab pemerintah untuk menjamin setiap warga negaranya mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dilandasi oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 5:

“Ayat (1) setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Ayat (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.”

Berdasarkan ketentuan pasal tersebut perlindungan terhadap resiko yang paling mendasar seperti sakit, kecelakaan, memasuki hari tua, tidak berpenghasilan dan meninggal Negara wajib memberikan jaminan terhadap resiko tersebut. Mengingat hal tersebut merupakan bagian dari tugas Negara.

Sejak 1 Januari 2004 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat, maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Setiap warga Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Jumlah peserta BPJS

kesehatan terus meningkat, terhitung pada Tahun 2020 sebanyak lebih dari 200juta jiwa sudah terdaftar menjadi peserta BPJS kesehatan di Indonesia².

Menurut Pasal 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah :

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Tujuan utama dari adanya rumah sakit salah satunya adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi sehingga terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka dari itu diperlukan pengukuran kepuasan pelanggan untuk mengetahui hal tersebut, apakah pelayanan yang diberikan sudah baik atau belum, karena rumah sakit menjadi bagian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijamin oleh BPJS.

Menurut Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Pasal 63 ayat (1) Tentang Jaminan Kesehatan:

“Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.”

Tidak semua fasilitas kesehatan menjalin kerjasama dengan BPJS. Dalam keadaan darurat, tidak mungkin seorang peserta harus mencari lokasi fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS, yang mungkin jauh. Peserta harus mendapatkan layanan segera difasilitas kesehatan terdekat (mungkin ketika

²BPJS, 2017, *Profil BPJS Kesehatan*. Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlahPeserta>. 21 Maret 2020

seorang peserta bepergian diluar tempat tinggalnya). Mekanisme dan kendala biaya pelayanan darurat ini harus ditetapkan dan dituangkan dalam prosedur yang jelas membutuhkan kendali administrasi dan kejujuran peserta³.

Sementara itu, setiap orang berpeluang atau mungkin saja menderita suatu penyakit yang dokter langganannya atau dokter keluarga tidak mampu mendiagnosis atau tidak mampu mengobati. Untuk kepentingan pasien, maka sang dokter wajib merujuk (mengirim) pasien ke dokter lain difasilitas kesehatan yang lain atau di Provinsi lain yang mempunyai spesialisasi tertentu. Oleh karena itu, rujukan tidak boleh dibatasi dalam wilayah administratif saja. Rujukan merupakan wilayah medis, akan tetapi sebagian Pemerintah Daerah yang didukung oleh sebagian orang di pusat ingin mengendalikan pasien agar rujukan dilakukan di Provinsi yang sama. Hal tersebut melanggar hak pasien untuk memilih dokter dan ingin berobat dimana saja.

Pelayanan keperawatan merupakan jenis jasa pelayanan kesehatan yang paling besar diberikan kepada pasien di Rumah Sakit (RS), 80% jasa pelayanan kesehatan di RS merupakan jasa pelayanan keperawatan, sehingga pelayanan keperawatan dapat digunakan sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan di sebuah RS. Kualitas pelayanan keperawatan yang

³ Hasbullah Thabrany,2014, *Sistem Jaminan Nasional*, Jakarta : Rajawali Pers. hlm 153

diberkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh 5 unsur yaitu bukti fisik, daya tanggap, keandalan, jaminan dan empati⁴.

Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (3) Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan JKN:

“Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.”

Setelah bernegosiasi dengan pihak RS atau klinik pada sistem pembayarannya pasien tidak lagi membayar secara tunai kepada dokter, klinik maupun rumah sakit, melainkan dibayar secara prospektif oleh BPJS Kesehatan. Besar atau kecilnya tarif yang diberikan sangat mempengaruhi bagaimana kinerja dokter dalam menjalankan praktik kedokteran.

Dalam penerapan JKN sebagai asuransi kesehatan masih memiliki beberapa masalah, salah satunya adalah mengenai tarif INA CBG yang dianggap masih rendah mengakibatkan besaran biaya yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pelayanan yang harus diberikan tenaga kesehatan, sehingga mengakibatkan ketidakpuasan tenaga kesehatan terhadap BPJS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (2) Tentang Sistem Penanggulangan Gawatdarurat Terpadu:

⁴ Esri Rusmaningsih, 2017, “Analisis Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Pandaarang Boyolali”, 2017, The 5th Urecol Proceeding, Tahun 2017

“Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.”.

Sebagai unit pertama yang memberikan pertolongan bagi pasien gawatdarurat menjadikan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai indikator dalam mutu layanan dalam rumah sakit. Setiap IGD di rumah sakit memiliki standar pelayanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomer 856 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan IGD. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap IGD harus melakukan pelayanan gawat darurat selama 24 jam penuh selama 7 hari berturut-turut, memiliki kebijakan dan prosedur penggolongan pasien, dan evaluasi serta pengendalian mutu. IGD diprioritaskan bagi pasien yang memang gawat, tetapi terkadang pasien yang bukan gawatdarurat juga menggunakan unit pelayanan ini⁵.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018 Pasal 3 ayat (1) Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan:

“Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan”

Di era JKN saat ini pasien harus mengetahui kriteria gawatdarurat bukan hanya diketahui oleh petugas medis saja. Karena di era JKN ada pasien gawatdarurat dan pasien bukan gawatdarurat akan mendapatkan pelayanan yang berbeda. Sehingga pasien dalam hal ini sebagai peserta BPJS tidak akan merasa dirugikan setelah mendapatkan penanganan medis dari fasilitas kesehatan.

⁵ Hikmah Ridho, : “Hubungan status kegawadaruratan dengan penilaian terhadap pelayanan IGD di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.”, 2015, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 3 No 1, Tahun 2015

Pelayanan kesehatan untuk pasien gawat darurat memang tidak seperti pasien non gawat darurat, jika pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, maka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasien pertama kali harus mengunjungi FKTP yang sesuai pada kartu BPJS kesehatan peserta. Sementara untuk pasien dalam kondisi gawat darurat, maka pasien bisa datang langsung ke fasilitas kesehatan dimanapun yang terdekat dan mudah dijangkau oleh pasien.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Terhadap Regulasi Pelayanan Kegawatdaruratan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Klaten”

B. RUMUSAN MASALAH

Untuk mendapatkan gambaran yang sistematis maka identifikasi perumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien di Kabupaten Klaten ?
2. Bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi tarif INA-CBG di Kabupaten Klaten?

3. Bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi kriteria gawadarurat di Kabupaten Klaten?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tesis ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisa kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi mengakses pasien di Kabupaten Klaten
2. Untuk mengetahui dan menganalisa kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi tarif INA- CBG di Kabupaten Klaten
3. Untuk mengetahui dan menganalisa kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam regulasi pelayanan kegawatdaruratan dari segi kriteria gawadarurat di Kabupaten Klaten.

D. MANFAAT PENELITIAN

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat baik secara praktis maupun akademis:

1. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut dalam pelayanan kegawatdaruratan.

b. Bagi Pemerintah

Memberikan masukan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan tentang jaminan kesehatan, khususnya Pemerintah Kabupaten Klaten.

c. Bagi BPJS Kesehatan

Memberikan masukan untuk memperbaiki dan menata ulang sistem pelayanan dalam menyelenggarakan JKN.

d. Bagi Masyarakat

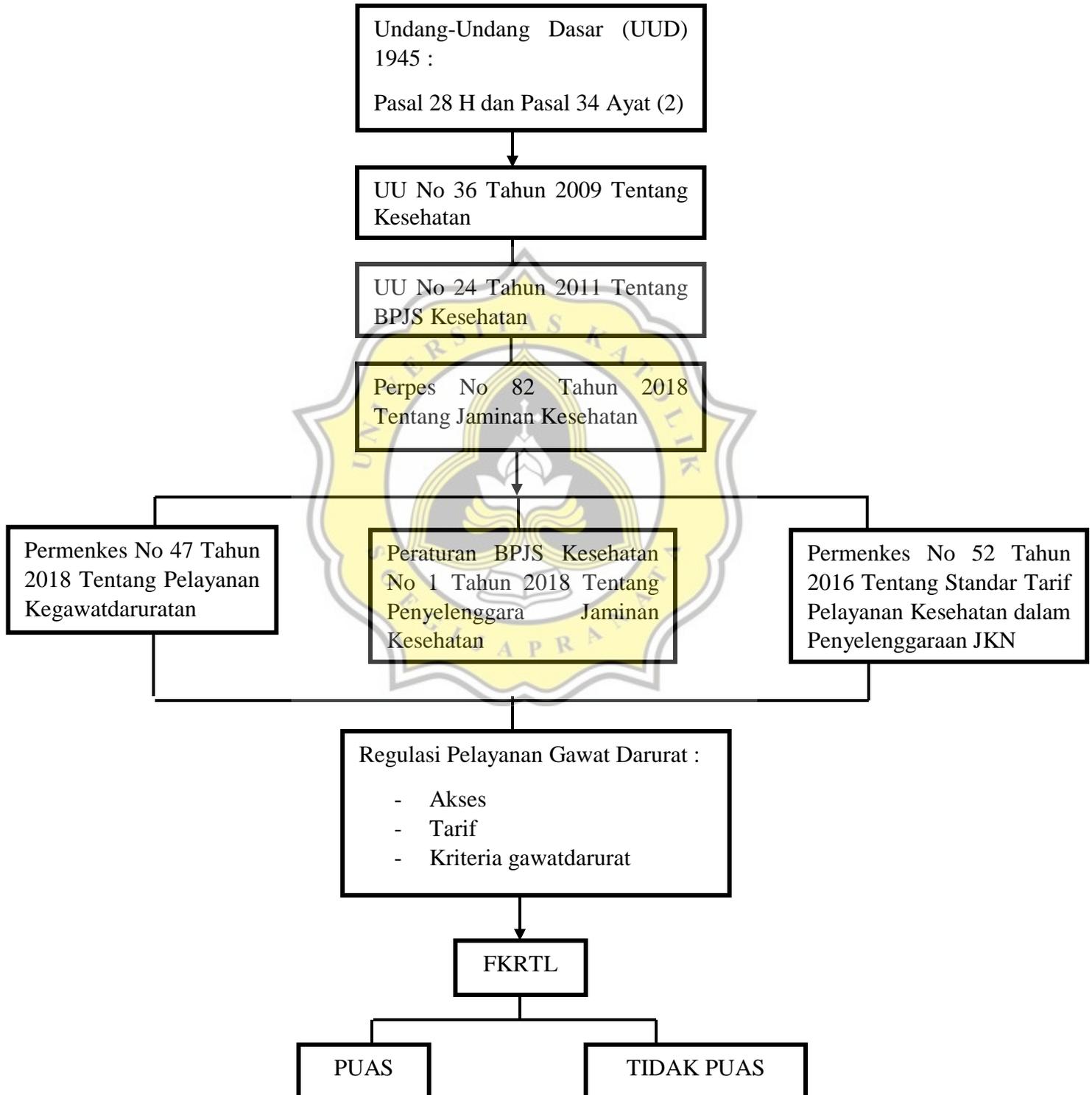
Memberikan informasi, edukasi dan wawasan serta pengetahuan tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui JKN

2. Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya di bidang Hukum Kesehatan

E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



F. METODE PENELITIAN

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi, gambaran secara sistematis dan mendalam tentang kepuasan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, untuk keperluan tesis yang berjudul Kepuasan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTRL) Terhadap Regulasi Pelayanan Kegawadaruratan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Klaten. Guna menjawab permasalahan tersebut diatas, maka dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode:

1. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis secara kualitatif. Penelitian yuridis sosiologis adalah pendekatan dengan melihat suatu kenyataan di dalam masyarakat, pendekatan yuridis sosiologis merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum dalam interaksi sosial di dalam masyarakat dan berfungsi untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasi temuan bahan non hukum bagi keperluan penelitian⁶.

Penelitian yuridis sosiologis mempunyai objek kajian mengenai perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang dikaji adalah perilaku yang timbul akibat berinteraksi dengan sistem norma yang ada. Interaksi itu muncul sebagai bentuk reaksi masyarakat atas diterapkannya sebuah ketentuan perundangan positif dan bisa

⁶ Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 105

pula dilihat dari perilaku masyarakat sebagai bentuk aksi dalam mempengaruhi pembentukan sebuah ketentuan hukum positif⁷.

Aspek yuridis yang diteliti adalah meneliti tentang asas-asas hukum, norma-norma atau kaidah-kaidah hukum dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan FKRTL dan regulasi JKN. Sedangkan aspek sosiologi yang diteliti adalah kepuasan tenaga kesehatan terhadap regulasi gawat darurat.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu mengenai sifat-sifat, karakteristik-karakteristik atau faktor-faktor tertentu⁸ yaitu tentang kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut terhadap regulasi pelayanan kegawatdaruratan bagi peserta JKN di Kabupaten Klaten .

3. Definisi Operasional

a. Definisi Operasional

Untuk menguji hipotesis, peneliti harus memastikan variabel-variabel mana saja yang terlibat dalam penelitiannya. Untuk menentukan instrumen maka variabel-variabel tersebut harus didefinisikan dan diklasifikasikan sebagai berikut :

⁷ Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto Achmad, 2017, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 51

⁸ Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm 35

- 1) Kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan oleh pekerja dalam suatu lingkungan pekerjaan karena terpenuhinya semua kebutuhan secara memadai.
- 2) Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan social untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
- 3) Pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya.
- 4) Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal
- 5) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

4. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti⁹. Data primer dalam penelitian hukum adalah penelitian yang dilakukan langsung didalam masyarakat¹⁰. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau penelaahan terhadap berbagai literature atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian yang sering disebut bahan hukum. Dalam penelitian hukum seperti ada kesepakatan yang tidak tertulis dari para ahli peneliti hukum, bahwa bahan hukum itu merupakan berbagai literature yang dikelompokkan ke dalam:¹¹

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer yang terdiri atas peraturan perundang-undangan, yurisprudensi atau keputusan pengadilan dan perjanjian internasional. Bahan hukum primer ini bersifat otoritatif, artinya mempunyai otoritas yaitu merupakan hasil dari tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh lembaga yang berwenang untuk itu¹². Adapun bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian yaitu:

a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

⁹ Rianto Adi, 2004, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hlm 57

¹⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- c) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan;
- d) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- e) Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan
- f) Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Gawatdarurat
- h) Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- i) Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawadarurat Terpadu
- j) Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam JKN.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku hukum termasuk skripsi, tesis, disertasi hukum, dan jurnal-jurnal hukum. Disamping itu juga, kamus-kamus hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder ini bukan tidak mungkin sebagai panduan berfikir dalam menyusun argumentasi yang akan di ajukan

dalam persidangan atau memberikan pendapat hukum¹³. Adapun bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah berbagai literature tentang kepuasan pasien, hukum kesehatan, jaminan sosial, BPJS Kesehatan, sistem rujukan serta jurnal dan hasil penelitian terkait dengan penelitian ini.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang dapat menjelaskan baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder, yang berupa kamus, kamus besar bahasa Indonesia, kamus hukum, ensiklopedi, leksikon¹⁴.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Studi pustaka

Data yang diperlukan sudah tertulis atau diolah oleh orang lain atau suatu lembaga yang datanya sudah jadi, seperti surat-surat, catatan harian, laporan, data yang berbentuk tulisan¹⁵ yang berkaitan dengan kepuasan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut terhadap regulasi kegawatdaruratan untuk peserta JKN.

2) Studi lapangan

¹³Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, hlm 155

¹⁴ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit*

¹⁵ Rianto Adi, *Op. Cit*

Data lapangan yang diperlukan sebagai data penunjang diperoleh melalui informasi dan pendapat-pendapat dari responden¹⁶. Dalam studi ini peneliti datang langsung kelapangan melalui :

a) Wawancara

Wawancara dimaksudkan melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan reponden atau narasumber untuk mendapatkan informasi. Wawancara ini dapat menggunakan panduan daftar pertanyaan atau tanya jawab dilakukan secara bebas, sehingga peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan¹⁷. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada narasumber. Narasumber dalam penelitian ini adalah:

a. RSUD Bagas Waras

Bertemu dengan Dokter Hilma

b. PKU Muhammadiyah

Bertemu dengan Dokter Dewi

c. Kepala IGD

Di RSUD Bagas Waras bertemu dengan Perawat Agus, sedangkan

di PKU Muhammadiyah Delanggu bertemu dengan Perawat Rifat.

d. Dokter jaga IGD

¹⁶ Zainudin Ali, *Op Cit*

¹⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op Cit*

Di RSUD Bagas Waras bertemu dengan Dokter Linawati, sedangkan di PKU Muhammadiyah Delanggu bertemu dengan Dokter Tyas.

e. Perawat IGD

Di RSUD Bagas Waras bertemu dengan Perawat Nurul, sedangkan di PKU Muhammadiyah Delanggu bertemu dengan Perawat Rahma.

6. Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan-pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan informasi (data) yang diperlukan untuk memecahkan masalah atau menguji hipotesis penelitian. Karena itu perlu dihindari pertanyaan yang tidak relevan dengan masalah penelitian atau pertanyaan yang tidak diperlukan dalam analisis pemecahan masalah dan atau membuktikan kebenaran hipotesis¹⁸.

Dalam penelitian ini daftar pertanyaan berkaitan dengan pengaturan BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan terhadap kegawatdaruratan, sistem rujukan.

7. Lokasi Penelitian dan Metode Sampling

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Klaten, dimana di Kabupaten Klaten terdapat enam Rumah Sakit rujukan. Teknik atau cara menentukan responden dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi

¹⁸Rianto Adi, *Op. Cit*

peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu¹⁹.

8. Metode Penyajian Data

Setelah data primer dan sekunder diperoleh, data yang dikumpulkan melalui wawancara sebelum diolah perlu diperiksa lebih dahulu kebenarannya. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Hasil pengolahan data disusun secara sistematis kemudian disajikan dalam bentuk teks kalimat. Data yang valid dan reliable dapat dipertanggungjawabkan dan menggambarkan kondisi objek penelitian yang sebenarnya. Dalam penelitian ini data kepuasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut di Kabupaten Klaten akan disajikan dalam bentuk narasi dilengkapi dengan tabel atau gambar serta pendukung lainnya.

9. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan dalam penelitian yang berupa melakukan kajian atau telaah terhadap hasil pengolahan data yang dibantu dengan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya²⁰. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya

¹⁹ Sugiyono, 2017, *Metode Penelitian dan Pengembangan (Research and Development/R&D)*, Bandung: Alfabeta

²⁰Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op.Cit*

dikembangkan menjadi hipotesis²¹. Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan bagaimana kepuasan tenaga kesehatan di FKRTL terhadap regulasi pelayanan di Kabupaten Klaten



²¹ Sugiyono, *OP.Cit*