

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia pada dasarnya memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak dasar bagi seluruh warganya. Hak dasar tersebut salah satunya berupa hak kesehatan masyarakat yang telah diatur dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan juga Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Setiap warga negara Indonesia sesuai Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, pemerintah bertanggungjawab dalam pemberian hak kesehatan masyarakat sebagaimana dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum serta fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negaranya”.

Wujud tanggungjawab pemerintah terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat adalah dengan menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, maka Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS salah satunya adalah BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional tersebut dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional*).¹

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dengan mengikuti program JKN maka manfaat yang akan diperoleh yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan (pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis) dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans.²

Pada satu sisi program JKN melalui BPJS kesehatan banyak diharapkan oleh masyarakat agar dapat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan, namun pada praktik pelaksanaan dilapangan banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Masyarakat umumnya mempunyai keluhan atau masalah

¹ Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kemendikkes.hal.10.

² *Ibid*, hal.31.

kurang puas pada jumlah dan penurunan kualitas obat-obatan dibandingkan jaminan kesehatan sebelumnya.³

Keluhan masyarakat pengguna BPJS kesehatan terhadap pelayanan kesehatan tersebut tidak terkecuali juga dialami oleh pasien JKN yang mengakses pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soewondo. Pasien RSUD dr. Soewondo banyak mengeluh dikarenakan menggunakan sistem paket dan belum semua obat terlayani oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sebagai contoh jumlah pemberian obat yang ditanggung Askes untuk kebutuhan 30 hari sekarang dikurangi. Hanya beberapa penyakit kronis yang bisa dilayani obat selama satu bulan begitu juga pemeriksaan laboratorium tidak semua ditanggung oleh BPJS.

Pasien di RSUD dr. H. Soewondo mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan karena rumah sakit tersebut merupakan faskes kelas 2 yang melayani pasien BPJS setelah pasien mendapat rujukan dari faskes I atau dari Rumah Sakit kelas D. bahwa rujukan berobat harus melalui rumah sakit tipe D sebelum ke tipe C, B, dan A. Padahal masyarakat dahulu bisa memilih rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal. Dengan sistem rujukan berjenjang tersebut, masyarakat banyak yang mengeluh tentang mekanisme rujukan yang panjang, dan berbelit-belit membuat pasien kesulitan untuk memanfaatkan layanan tersebut.

Kesulitan yang masih harus dihadapi pasien di RSUD dr. H. Soewondo setelah mendapatkan rujukan adalah masih harus mengantri di loket

³ “Paket Obat BPJS Kesehatan Dikeluhkan”, Koransindo, Semarang (2014, Maret 11). hal. 14, kol. 2-5. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2179/Kemudahan-Layanan-dan-Kualitas-Jadi-Kunci-Jaminan-Kesehatan-yang-Berkeadilan>

pendaftaran yang cukup panjang. Selain itu, apabila rumah sakit tipe D tidak memiliki riwayat rekam medis maka pasien harus mendapat pelayanan dari awal padahal pasien perlu penanganan dengan segera khususnya pada kasus bedah yang harus segera ditangani namun masih harus melewati begitu panjang mekanismenya. Hal inilah yang kemudian menyebabkan pasien bedah harus menunggu lama hingga sampai pada penanganan pembedahan.

Pasien bedah di RSUD dr. H. Soewondo tersebut, juga mengeluh atas permasalahan yang tidak dapat memilih sendiri dokter spesialis atau sub spesialis sesuai dengan keinginan. Hal tersebut karena sudah dibatasi oleh sistem BPJS seperti hak untuk menentukan yang tertulis dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 bahwa tidak terpenuhi dan sulitnya untuk alur/peraturan BPJS kesehatan yang selalu berubah membuat pasien sangatlah resah.

Keluhan masyarakat pada kasus bedah dari faskes awal membuat sulit pasien karena banyaknya penanggung seperti PT. Jasa Raharja yang menangani kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja oleh taspen yang sangat rumit pemenuhan klemnya karena jika belum ditinjau dan data lengkap dari PT. Taspen, pasien harus membayar dulu biaya pengobatan sedangkan pasien sangat butuh penanganan cepat. Apabila pasien tidak mempunyai uang maka penanganan dapat tertunda sedangkan jika pasien jatuh sendiri harus membuat kronologi kejadiannya. Hal ini dirasakan sangat menyusahkan bagi masyarakat miskin yang terbelakang, tidak seperti PT. Askes dahulu yang semua kasus ditanggung tanpa digolongkan sakit dan banyak penjaminan.

Berdasarkan keluhan dan kendala pada pasien bedah yang menggunakan BPJS Kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo maka permasalahan umumnya adalah pasien banyak yang merasa kesulitan mendapatkan pelayanan melalui sistem rujukan, adanya pembatasan pada sistem paket dan obat, tidak adanya kebebasan dalam memilih dokter, lama di rumah sakit, lama penguna kartu kesehatan, stok yang diresepkan dokter harus di apotek rumah sakit dan sering kosong sehingga sulit mendapat kamar rawat inap.

Adanya permasalahan atau keluhan atas pelayanan kesehatan bagi pengguna BPJS kesehatan tersebut membuktikan bahwa telah terjadi kesenjangan antara harapan pemerintah terhadap program JKN dengan kondisi di lapangan. Program JKN melalui BPJS Kesehatan seperti diatur dalam Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, namun dalam pelaksanaannya dilapangan hingga saat ini masih belum dapat terwujud.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang mana BPJS sebagai lembaga penjamin kesehatan masyarakat bertanggungjawab atas pemenuhan hak pasien rawat inap di Instalasi Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan:

1. Bagaimana kesesuaian pelaksanaan jaminan kesehatan dalam pemenuhan hak pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
2. Apakah dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dapat terpenuhinya hak pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal?
3. Hambatan-hambatan apa yang terjadi dalam pemenuhan hak pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian Pelaksanaan UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam Pemenuhan Hak Pasien Bedah di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu seperti berikut:

1. Untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan jaminan kesehatan dalam pemenuhan hak pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

2. Untuk mengetahui pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
3. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam pemenuhan hak pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah manfaat praktis dan manfaat akademis.

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai masukan untuk mengetahui prosedur jaminan kesehatan dalam pelaksanaan Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal sesuai Perpres No. 11 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan langkah-langkah selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan.

c. Bagi BPJS

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi program dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 tentang BPJS di pemenuhan hak dasar Kesehatan bagi

pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya di bidang hukum kesehatan yang berkaitan dengan BPJS dalam mengelola jaminan sosial dalam pelayanan kesehatan.

E. Metode Penelitian

Metode analisis data dalam penelitian di bidang hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan melakukan analisis dan diadakan pemeriksaan terhadap fakta-fakta hukum untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan yang timbul.⁴

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu yuridis sosiologis. Metode berasal dari kata *methodos* yang berarti sesudah atau di atas dan *hodos* berjarti jalan atau cara.⁵ Metode penelitian di bidang hukum mempunyai arti sebagai suatu sistem dari prosedur dan teknik penelitian serta logika dari penelitian ilmiah.

Penelitian hukum sosiologis adalah penelitian dengan pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai

⁴ Bambang Sunggono, 2007, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 38-105.

⁵ Bambang Waluyo, 1991, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika hlm.17

gejala.⁶ Secara faktual, penelitian-penelitian ilmu hukum dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah metode penelitian ilmu sosial.

Pendekatan penelitian hukum yuridis sosiologis dilakukan dengan membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Gejala hukum tersebut terkait dengan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD DR. H. Soewondo Kendal dalam pemenuhan hak pasien bedah, meliputi pelaksanaan BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap Ruang Kenanga, pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien bedah dan hambatan-hambatannya di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Oleh karena itu sumber datanya berupa data primer dan data sekunder. Data sekunder sendiri terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tertier.

Aspek yuridis yang dibahas adalah mengenai ketentuan hukum yang mengatur hak-hak masyarakat selaku warga Negara Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Negara Republik Indonesia. Sedangkan aspek sosiologis mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di lingkungan Kabupaten Kendal. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.⁷ Yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu

⁶ Podgorecki and Whelen, 1967 *Guide to Legal Research*, Melbourne: Monash University, hlm.1.

⁷ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 58-61

yang sifatnya umum dan sudah dibuktikan kebenarannya serta ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.⁸ Pada pendekatan yuridis sosiologis ini, tidak selalu diperlukan hipotesis.⁹

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hukum itu berfungsi dalam masyarakat, yaitu (1) kaidah hukum / peraturan itu sendiri; (2) petugas / penegak hukum; (3) sarana atau fasilitas yang digunakan oleh penegak hukum; (4) kesadaran masyarakat.¹⁰

Pendekatan yuridis sosiologis ini dilakukan dengan cara meneliti data primer dan data sekunder. Biasanya pendekatan ini mencakup penelitian terhadap efektifitas hukum. Penelitian terhadap efektifitas hukum merupakan penelitian yang membahas bagaimana hukum beroperasi dalam masyarakat, penelitian ini mensyaratkan peneliti disamping mengetahui ilmu hukum juga mengetahui ilmu sosial, dan memiliki pengetahuan dalam penelitian ilmu sosial (*social science research*).

Penelitian *yuridis* dalam hal ini digunakan untuk menganalisis relevansi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan dan peraturan terkait lainnya dengan pelaksanaan di lapangan bagi pasien sedangkan secara sosiologis, dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan pemenuhan hak pasien bedah di instalasi di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

⁸ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2002, *Metodologi Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, hlm.23

⁹ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-Press, hlm. 53

¹⁰ Zainuddin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar grafika, hlm. 134

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini yang digunakan deskriptif analitis dengan membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena dan gejala yang diteliti sambil menganalisisnya dengan mencari sebab akibat dari sesuatu hal kemudian menguraikannya secara konsisten, sistematis, dan logis. Penelitian ini dimaksudkan untuk menemukan informasi serta data-data yang lengkap tentang variabel yang berkaitan dengan objek yang diteliti.¹¹

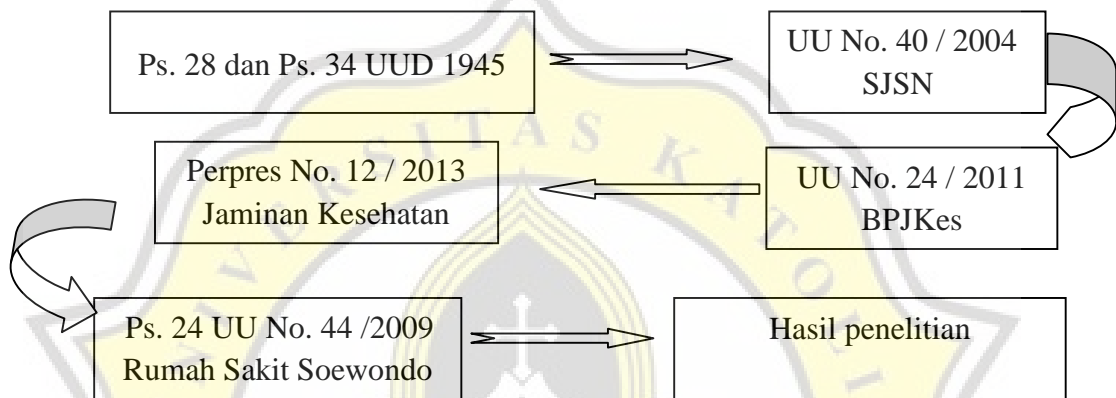
Peneliti menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis dengan alasan bahwa penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran serta menjawab persoalan mengenai kesesuaian pelaksanaan BPJS Kesehatan dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien bedah dan hambatan serta solusi dalam pemenuhan hak pasien bedah pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

3. Desain Penelitian

Desain penelitian ini dapat digambarkan melalui skema kerangka analisis hubungan antara unsur-unsur penelitian. Warga Negara Indonesia mempunyai hak dasar kesehatan berdasarkan Pasal 28 dan 34 UUD 1945. Hak tersebut dijabarkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan dijelaskan lebih rinci pada sebuah badan Penyelenggaran Jaminan Sosial

¹¹ Moh. Nazir, 1985, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 405-406.

Kesehatan dalam UU No. 24 / 2011. Undang-Undang tentang kesehatan diperkuat dengan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan dilaksanakan pada lembaga kesehatan rumah sakit pasal 24 UU No. 44 Tahun 2009 sebagai lembaga pelaksana RSUD dr. Soewondo Kendal, desain penelitian sebagai berikut.



Gambar 1.1
Desain Penelitian

4. Variabel dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

Peneliti perlu mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan dengan permasalahan pokok penelitiannya. Adapun unsur-unsur dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kesesuaian pelaksanaan jaminan kesehatan dalam pemenuhan hak pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien bedah di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

- 3) Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

b. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini berfungsi untuk menentukan instrumen untuk tiap variabel-variabel tersebut. Variabel-variabel pada penelitian ini dapat didefinisikan sebagai berikut:

- 1) Kesesuaian pelaksanaan jaminan kesehatan dalam pemenuhan hak pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien bedah di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
- 3) Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

5. Jenis Data

Penelitian ini meneliti hukum yuridis normatif, maka data yang diperlukan adalah data primer dan data sekunder.¹²

a. Data Primer

Data primer adalah data empiris yang diperoleh secara langsung dari narasumber melalui penelitian lapangan. Adapun cara pengambilan data dengan wawancara, observasi, dokumentasi terhadap narasumber yaitu tim manajemen dan pasien yang ada di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

¹² Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 13

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari studi kepustakaan seperti dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, peraturan perundang-undangan, meliputi:

- 1) Bahan hukum primer, yang digunakan dalam penelitian ini adalah:
 - a) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (3).
 - b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
 - d) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
 - e) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi yang terdiri dari:¹³
 - a) Buku-buku literatur atau bacaan yang tentang kebijakan pemerintah, penerapan jaminan pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan dan Hak Asasi Manusia.
 - b) Hasil-hasil penelitian tentang jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
 - c) Pendapat ahli yang berkompeten dengan penelitian penulis.

¹³ Soejono, Abdurrahman H. 2003, *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 56.

- d) Tulisan dari para ahli yang berkaitan dengan jaminan kesehatan di Indonesia
- 3) Bahan Hukum Tersier
- Adalah petunjuk atau penjelasan yang dapat membantu bahan primer dan bahan sekunder yang terdiri dari jurnal, internet, surat kabar, kamus, brosur-brosur.

6. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dan studi lapangan (*field research*), yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah salah satu penelitian untuk mencari data melalui bahan pustaka yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku serta dokumen resmi, publikasi, dan hasil penelitian.

b. Studi lapangan

Studi lapangan adalah studi yang dilakukan di lapangan langsung melalui wawancara dan observasi. Peneliti melakukan wawancara dengan menyusun pertanyaan sebelumnya sebagai pedoman wawancara guna mengumpulkan fakta tentang pelaksanaan pemenuhan hak dasar kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dimana semua pertanyaan disusun secara sistematis. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh

informasi yang benar dan akurat dari informan penelitian yang diambil dengan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh informan yang terdiri dari Kepala RSUD dr. H. Soewondo Kendal; Staf di BPJS Kabupaten Kendal; Dokter spesialis bedah di RSUD dr. H. Soewondo Kendal; dan pasien bedah di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Observasi yang digunakan peneliti yaitu observasi non partisipan artinya peneliti murni hanya sebagai pengamat atau tidak terlibat langsung dalam memberikan layanan kepada pasien bedah di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kenda. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan cara melihat aktivitas pemenuhan hak dasar kesehatan masyarakat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Observasi ini dilakukan secara langsung yaitu dengan mengamati prosedur layanan BPJS di Ruang Kenanga, respon pasien bedah yang menggunakan layanan BPJS dan layanan dokter spesialis bedah.

7. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan.¹⁴ Pada penelitian ini digunakan teknik *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsure atau anggota populasi untuk

¹⁴ Sugiyono, 2012, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, hlm.62

dipilih menjadi sampel. Teknik sampel ini meliputi sampling sistematis, kuota, aksidental, *purposive*, jenuh dan *sowball*.¹⁵

Peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* berupa *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.¹⁶ Dalam hal ini pertimbangan yang digunakan oleh peneliti yaitu sampel merupakan orang yang memiliki tugas dan fungsi terkait dengan pemenuhan hak dasar bagi pasien BPJS Kesehatan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Berdasarkan teknik *purposive sampling* maka ditetapkan narasumber yaitu:

- 1) Kepala RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
- 2) Staf di BPJS Kabupaten Kendal.
- 3) Dokter spesialis bedah di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
- 4) Pasien bedah di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

8. Metode Penyajian Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian telah terkumpul melalui kegiatan pengumpulan data, kemudian diolah, diperiksa, dipilih dan dilakukan editing. Setelah proses pengolahan data selesai dan untuk menjawab pertanyaan penelitian maka data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk uraian-uraian.

Pada penelitian ini, penyajian data akan dibuat dalam bentuk uraian naratif, bagan, hubungan antar kategori serta diagram alur mekanisme

¹⁵ *Ibid*, hlm.66

¹⁶ *Ibid*, hlm. 68

pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak pasien bedah pasien di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Data yang diperoleh dari hasil studi lapangan dan studi dokumen disajikan secara lengkap kemudian dianalisis sesuai kategori dan permasalahannya. Hal ini dimaksudkan agar data yang disajikan tersusun secara sistematis dan rapi sehingga mudah dipahami. Penyajian data yang tersusun sistematis memungkinkan untuk dapat menarik sebuah simpulan tentang permasalahan penelitian berupa Pelaksanaan Uu Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam pemenuhan hak dasar kesehatan masyarakat.

9. Metode Analisis Data

Analisis data ini berisi uraian analisis yang menggambarkan bagaimana suatu data yang dianalisis dan manfaat dari data tersebut kemudian akan digunakan untuk memecahkan suatu masalah. Data ini akan disusun secara sistematis dan kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode analisis data kualitatif.

Metode analisis data kualitatif merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri

sendiri maupun orang lain.¹⁷ Analisis data kualitatif ini menggunakan teknik *interactivemodel* yakni dengan tahapan meliputi: pengumpulan data; reduksi data; penyajian data; dan kesimpulan atau verifikasi.¹⁸

a. Pengumpulan Data (*Data collection*)

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data-data penelitian melalui kegiatan studi lapangan dan studi dokumen sehingga didapatkan informasi mengenai Pelaksanaan UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan Di Instalasi Rawat Inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal dalam pemenuhan hak pasien bedah.

b. Reduksi Data (*Data reduction*)

Data yang peneliti peroleh dari kegiatan studi lapangan dan studi dokumen jumlahnya sangat banyak namun tidak semuanya berhubungan dengan permasalahan penelitian. Oleh karena itu, peneliti melakukan reduksi atau membuang data-data yang tidak penting dan memfokuskan pada informasi dan data penting yang dapat dijadikan sebagai jawaban dalam permasalahan penelitian ini. Jika data hasil reduksi masih kurang maka peneliti kembali ke lapangan untuk melakukan wawancara dan dokumentasi kembali hingga seluruh data dan informasi yang dibutuhkan benar-benar terpenuhi.

¹⁷ Sugiyono, 2015, *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Jakarta, Alfabeta, hlm. 335.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 338.

c. Penyajian Data (*Data display*)

Setelah data direduksi, peneliti membuat penyajian data hasil penelitian berupa uraian naratif yang menggambarkan tentang (1) kesesuaian pelaksanaan BPJS Kesehatan dengan regulasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); (2) pelaksanaan program jaminan kesehatan oleh BPJS dalam pemenuhan hak dasar kesehatan bagi pasien dan (3) hambatan serta solusi dalam pemenuhan hak pasien bedah di instalasi rawat inap Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

d. Kesimpulan atau Verifikasi (*Conclusions or Verification*)

Berdasarkan penyajian data, peneliti dapat membuat kesimpulan tentang hasil penelitian ini yang berpedoman dari hasil pengumpulan data dilapangan melalui kegiatan wawancara dan studi dokumen melalui bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Seluruh proses dalam analisis data tersebut saling berkaitan satu sama lain, mulai dari proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, hingga verifikasi/penarikan kesimpulan. Analisis data kualitatif tersebut saling berhubungan dan berpengaruh baik sebelum pengumpulan data, selama pengumpulan data dan setelah pengumpulan data.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini terdiri dari 4 BAB, yang dimulai dengan BAB I, Pendahuluan yang terdiri dari 8 Sub BAB dimulai dengan Latar Belakang Penelitian, Pembatasan Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, dan ditutup dengan Sistematika Penulisan.

BAB II, berisi Tinjauan Pustaka yang dimulai dengan Sub Bab berisi Kebijakan Pemerintah, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Pemenuhan Hak Pasien Bedah.

BAB III, akan dituliskan hasil penelitian tentang Pelaksanaan BPJS di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, pemenuhan hak pasien bedah di RSUD H. Soewondo Kendal, dan Hambatan-hambatan pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Akhirnya, BAB IV akan dituliskan mengenai kesimpulan yang didapat disertai beberapa saran yang menguraikan kebijakan pemerintah lewat BPJS Kesehatan dalam pemberian jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat berdasarkan Pemenuhan Hak Dasar Kesehatan Masyarakat.