

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional Bangsa Indonesia tujuannya adalah untuk mewujudkan masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera secara materiil dan spiritual berdasarkan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (yang selanjutnya ditulis UUDNRI Tahun 1945). Sejahtera mempunyai makna masyarakat terjamin kehidupannya seperti sandang, pangan dan kesehatan, maknanya dapat diperluas lagi bahwa dengan masyarakat yang terjamin kesehatannya, maka akan mencerdaskan, meningkatkan produktifitas dan mensejahterakan masyarakat. Kesehatan merupakan penentu sumber daya insani.

Pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat salah satunya adalah dengan memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat, karena kesehatan adalah salah satu harta yang sangat penting bagi manusia, karena kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga, dengan tubuh yang sehat, maka manusia dapat bekerja dan melakukan kegiatan sehari-hari. Apabila manusia sakit, maka tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan bekerja yang dapat merugikan diri sendiri dan keluarganya.

Kesehatan menurut Pasal 1 angka 1 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah :

“keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi rakyatnya, khususnya masyarakat miskin dan yang tidak mampu.

Dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah membuat program Jaminan Kesehatan Nasional (selanjutnya ditulis JKN). Pengertian Jaminan kesehatan menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya ditulis Perpres No. 12 Tahun 2013) adalah “Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”.

Tujuan dari pemberian jaminan kesehatan kepada masyarakat menurut Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 adalah “Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Berdasarkan pengertian sebagaimana tersebut di atas, maka pemerintah memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

Tujuan pemberian jaminan sosial sebagaimana tersebut dalam Pasal 3 Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya ditulis UU BPJS), adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup

yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya ditulis BPJS) memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat sebagaimana diatur Pasal 5 ayat (2) huruf a UU BPJS, yaitu membentuk BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, menyangkut bahwa BPJS berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sebagaimana diatur Pasal 9 ayat (1) UU BPJS, yaitu “BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pemerintah memberi jaminan sosial kesehatan, namun masyarakat harus mendaftarkan diri menjadi anggota BPJS terlebih dahulu ke Kantor BPJS kabupaten setempat. Harapan Pemerintah semua masyarakat dapat ikut menjadi peserta BPJS, artinya semua masyarakat harus menjadi anggota atau harus terdaftar menjadi anggota BPJS sebagaimana diatur Pasal 14 UU BPJS, yaitu Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Tujuan Pemerintah dalam memberikan Jaminan kesehatan kepada masyarakat sudah sangat tepat, tetapi dalam pelaksanaan di lapangan masih banyak kendala atau hambatan, salah satunya adalah dengan terjadinya lonjakan pasien (*overload*). Lonjakan pasien membuat pihak Rumah Sakit kewalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Lonjakan pasien di Rumah Sakit yang terjadi bukannya tanpa sebab, hal ini karena

kurangnya sarana dan prasarana (Faskes) pada Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama (PPK 1), yaitu Puskesmas.

Minimnya peralatan kesehatan yang ada di Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama (PPK 1), membuat dokter pada PPK 1 merujuk pasien kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat dua (PPK 2), yaitu Rumah Sakit. Sesuai prosedur memang benar apabila PPK 1 tidak dapat mengatasi penyakit pasien karena keterbatasan peralatan, maka pasien dirujuk ke PPK 2 (rumah Sakit). Petugas Kesehatan pada PPK 1 yang merujuk pasien ke PPK 2 dengan alasan peralatan di PPK 2 lebih lengkap, ini menunjukkan belum siapnya PPK 1 dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, sebagaimana diungkapkan oleh H.M Budi Setiawan, salah satu dokter umum yang praktik di Poliklinik Umum dan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Pati. Ada pasien yang sebenarnya dapat diatasi di PPK 1, seperti pasien sakit demam, batuk, flu (bukan penyakit dalam) dan radang, namun dirujuk ke PPK 2. Menurut Budi Setiawan sakit seperti tersebut di atas dapat diatasi pada PPK 1 atau Puskesmas, namun PPK 1 tidak melakukan pengobatan tetapi memberikan rujukan terhadap pasien untuk berobat pada PPK 2. Ada juga pasien yang tanpa membawa surat rujukan dari dokter PPK 1 pasien langsung ke Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Islam Pati.¹

¹ H.M. Budi Setiawan, wawancara pribadi, *Dokter Umum Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Pati*, tanggal 11 Juli 2017.

Dampak dari pasien rujukan dari PPK 1 untuk berobat ke PPK 2 sebagaimana tersebut di atas, berakibat terjadi lonjakan (*overload*) jumlah pasien di Rumah Sakit Islam Pati, sehingga terjadi antrian pasien yang panjang. Antrian yang panjang tersebut semakin terjadi karena kondisi jumlah loket pendaftaran pasien yang sangat terbatas sehingga membuat antrian pasien sangat lama yang mengakibatkan pasien lama menunggu giliran untuk mendaftar.²

Apabila prosedur pasien rujukan dilaksanakan dengan benar sesuai dengan peraturan yang berlaku, Rumah Sakit Islam Pati sudah siap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Pati dan sekitarnya, sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Islam sudah cukup memadai untuk menampung pasien baik rawat inap maupun rawat jalan, yang menjadi permasalahan adalah kesiapan dari PPK 1 (Puskesmas) yang belum mempersiapkan sarana dan prasarananya dari awal, sehingga PPK 1 mengambil jalan pintas, yaitu dengan mengirim pasien ke PPK 2.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengadakan penelitian tesis dengan judul “IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JKM) (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Pati)”.

² H.M. Budi Setiawan, wawancara pribadi, Dokter Umum Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Pati, tanggal 11 Juli 2017.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebagaimana tersebut di atas, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya Rumah Sakit Islam Pati mengimplementasikan perlindungan kesehatan melalui program JPK ?
2. Bagaimana SOP yang diterapkan untuk mewujudkan perlindungan kesehatan masyarakat melalui JPK ?
3. Kendala-kendala apa saja yang muncul dalam mengimplementasikan perlindungan kesehatan melalui program JPK ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah sebagaimana tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kebijakan perlindungan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Perlindungan Kesehatan (JPK) diimplementasikan.
2. Untuk mengetahui SOP yang diterapkan untuk mewujudkan perlindungan kesehatan masyarakat melalui JPK.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala yang muncul dalam mengimplementasikan perlindungan kesehatan melalui program JPK.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini ada 2 (dua), yaitu sebagai berikut :

1. Secara Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu hukum pada umumnya dan khususnya

hukum perdata mengenai implementasi perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

- b. Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya hukum perdata, lebih khusus lagi yang ada kaitannya dengan penerapan teori-teori hukum yang mengatur tentang perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

2. Secara Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat menambah wawasan bagi masyarakat khususnya tentang upaya perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).
- b. Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah dalam menyusun peraturan pelaksana lebih lanjut terkait dengan perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konseptual

Dengan berpijak pada judul penelitian dan permasalahan yang akan dibahas, maka konsep-konsep yang perlu mendapatkan penjelasan adalah sebagaimana berikut dibawah ini :

1.1. Kebijakan

Kebijakan dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia kata dasarnya adalah “bijak” yang artinya pandai, mahir, selalu menggunakan akal

budinya. Kata “bijak” mendapat awalan “ke” dan akhiran “an” menjadi “kebijakan” yang artinya kepandaian dan kemahiran.³

Kebijakan dalam bahasa Yunani biasa disebut dengan “*polis*” artinya adalah “negara-kota” dan dalam bahasa sansakerta kebijakan disebut dengan istilah “pur” artinya “kota” dan dalam bahasa Latin istilah kebijakan disebut dengan “*politia*” artinya “Negara”.⁴

Carl Friedrich memberikan pengertian tentang kebijakan sebagaimana dikutip oleh Indiahono Dwiyanto, bahwa :⁵

“Kebijakan adalah tindakan yang diusulkan atau dibuat oleh orang, kelompok atau dibuat oleh pemerintah dalam lingkungan tertentu untuk digunakan dalam mengatasi hambatan guna mencapai tujuan atau merealisasikan sasaran dengan maksud tertentu”.

1.2. Kebijakan Publik

Pemerintah selalu membuat kebijakan-kebijakan demi untuk kemajuan bersama, Edi Suharto berpendapat bahwa kebijakan merupakan sebuah instrument pemerintah, tidak hanya pada *government* (aparatur Negara), tetapi *government* yang menyentuh pengelolaan sumber daya publik.⁶ Kebijakan publik menurut Hesel Nogi Tangkilisan adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk

³ W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1984, hlm.138.

⁴ William N. Dunn, *Analisis Kebijakan Publik*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta, 2003, hlm. 51-51

⁵ Indiahono Dwiyanto, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*, Gava Media, Yogyakarta, 2009, hlm. 18.

⁶ Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung, 2008, hlm. 3.

dilakukan atau tidak dilakukan (*Public policy is whatever governments choose to do or not to do*).⁷

Makna kebijakan publik menurut James Anderson sebagaimana dikutip oleh Riant Nugroho menyatakan bahwa kebijakan publik itu adalah “*a relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*” suatu langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi.⁸

Berdasarkan pengertian sebagaimana tersebut di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara/ pemerintah/ instansi sebagai bentuk strategi dalam mengatasi masalah yang di implementasikan demi tujuan tertentu yang terstruktur dan dibuat berdasarkan hukum.

1.3. Kebijakan Bidang Kesehatan

Pengertian sebagaimana dijelaskan oleh Indiahono Dwiyanto, bahwa kebijakan adalah tindakan yang diusulkan atau dibuat oleh orang, kelompok atau dibuat oleh pemerintah dalam lingkungan tertentu untuk digunakan dalam mengatasi hambatan guna mencapai tujuan atau merealisasikan sasaran dengan maksud tertentu. Berdasarkan pengertian kebijakan tersebut di atas, maka kebijakan dibidang kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh pemerintah

⁷ Hesel Nogi Tangkilisan, *Kebijakan Publik yang membumi*, Lukman offset dan YPAPI, Yogyakarta, 2003, hlm. 1.

⁸ Riant Nugroho, *Public Policy*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2014, hlm. 125.

dibidang kesehatan dengan maksud untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan untuk mensejahterakan masyarakat.

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah. Pemerintah mengeluarkan kebijakan kesehatan berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”.

1.4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya ditulis BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Jaminan sosial merupakan perlindungan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat terhadap resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu untuk memberikan pelayanan medis atau kesehatan.⁹ Pada dasarnya jaminan sosial dapat diartikan sebagai sebuah bentuk perlindungan sosial dan menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

⁹ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram, 2007, hlm. 33.

1.5. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya ditulis UUDNRI 1945), menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) sebagaimana tersebut di atas, maka pemerintah mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan untuk membentuk manusia seutuhnya, maka dalam pelaksanaan amanah yang terkandung dalam Pasal 28H UUDNRI perlu perencanaan yang terencana secara menyeluruh, bertahap dan berkelanjutan.¹⁰ Pasal 1 angka 1 Peraturan presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa :

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

1.6. Jaminan Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Manfaat jaminan perlindungan yang diberikan kepada peserta (masyarakat) yaitu pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan atau

¹⁰ Sri Hartini, Tedi Sudrajat dan Rahadi Wasi Bintoro, *Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyumas*, Jurnal Dinamika Hukum vol. 12, Universitas Jenderal Sudirman, Purwokerto, 2012, hlm. 1

dibutuhkan. Pemerintah memberikan jaminan perlindungan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional adalah program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.¹¹ Manfaat yang dijamin oleh JKN yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*).¹² Hal tersebut di atas sebagaimana di atur pada Pasal 22 angka 1 dan 2 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya ditulis UU SJSN) , yaitu :

- (1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- (2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urunbiaya

Pasal 23 UU SJSN

- (1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang

¹¹ Asih Eka Putri, *Paham Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Friedrich-Ebert-Stiftung-Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Komunitas Pejaten Mediatama, Jakarta, 2014, hlm. 7.

¹² *Ibid*, hlm. 8.

tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- (3) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi.
- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Pasal 24 UU SJSN

- (1) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.
- (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan alas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.
- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan; dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

Pasal 25 UU SJSN, menyatakan bahwa Daftar dan harga tertinggi obat-obatan, serta bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pasal 26 UU SJSN menyatakan bahwa Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

1.7. Kesehatan

1.7.1. Pengertian Kesehatan

Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, kesehatan berasal dari kata sehat yang berarti keadaan baik segenap badan serta

bagian-bagiannya (bebas dari sakit) kemudian mendapat awalan “ke” dan akhiran “an” menjadi Kesehatan yang berarti keadaan sehat, badan dalam keadaan baik dan tidak sakit.¹³

Kesehatan menurut Pasal 1 angka 1 Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah “keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan.¹⁴ Pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa pengertian kesehatan adalah “sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup Kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik.”¹⁵

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa “Kesehatan” adalah kondisi seseorang tidak merasa sakit pada tubuh dan dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari. Ciri-ciri

¹³ W.J.S Poerwadarminta, *Op.Cit*, hlm. 886-887.

¹⁴ <https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>, tanggal 20 Pebruari 2017

¹⁵ *Ibid*, tanggal 20 Pebruari 2017.

kesehatan adalah dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari, wajah kelihatan ceria dan enerjik tanpa ada keluhan.

1.7.2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUDNRI 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

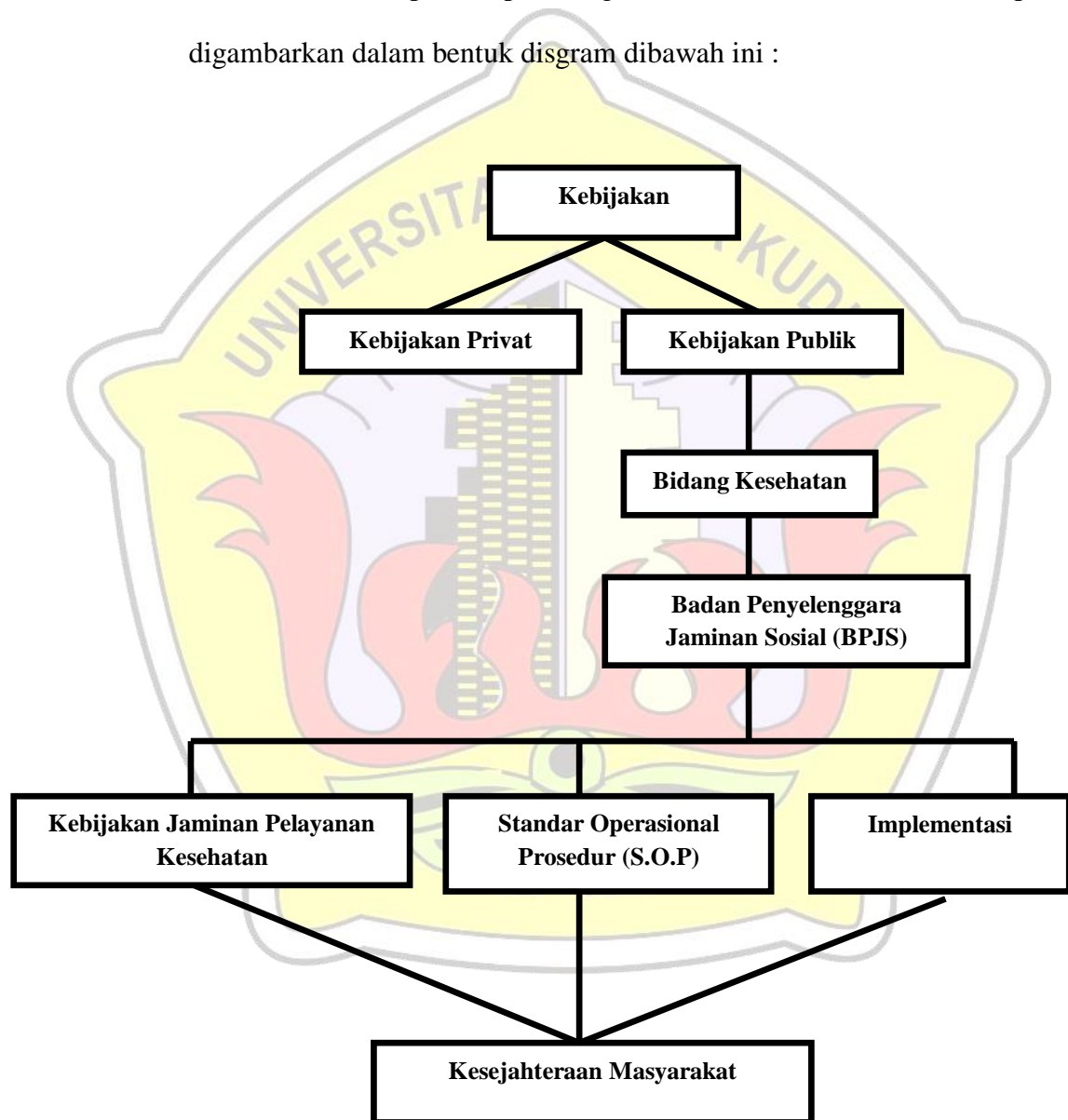
1.8. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau premi, yang iurannya dapat dibayar oleh Pemerintah. Iuran menurut Pasal 1 angka 10 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya ditulis UU SJSN) adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.

Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau Anggota Keluarganya, sebagaimana diatur dalam Pasal 3 UU SJSN. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip kegotong-royongan,

nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Dari konsep-konsep sebagaimana tersebut di atas, dapat digambarkan dalam bentuk disgram dibawah ini :



Skema di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Tujuan Jamkesmas

Dalam Pasal 1 angka 2 Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyebutkan bahwa “Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”.

Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menegaskan :

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Jamkesmas merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi masyarakat miskin yang kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan karena alasan biaya.

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, maka tujuan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sebagai berikut :

- a) Meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

- b) Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
- c) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- d) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

b. Pasien berobat di Puskesmas

Pasien sebelum dirawat inap terlebih dahulu melakukan pemeriksaan di Puskesmas, untuk pasien dengan kondisi non gawat darurat, Pasien harus datang ke PPK 1. Dari PPK 1, Pasien akan dirujuk oleh dokter Faskes tingkat 1 ke rumah sakit (RSUD) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Dokter Spesialis di rumah sakit, dengan Surat Rujukan dari Dokter Puskesmas.

Persyaratan berobat di rumah sakit dengan BPJS adalah sebagai berikut :

1) Persyaratan umum:

- a) Fotocopy Kartu Keluarga (KK),
- b) Fotocopy KTP.
- c) Fotocopy dan Asli Kartu BPJS

d) Surat Rujukan dari Dokter PPK 1

2) Membuat Surat Eligibilitas peserta (SEP), di rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS disediakan ruangan khusus

layanan BPJS untuk mengurus surat eligibilitas peserta, dan biasanya peserta harus antri untuk mendapatkannya.

3) Setelah surat Eligibilitas Peserta (SEP) didapatkan, kemudian ambil kartu berobat, untuk beberapa rumah sakit untuk mengambil kartu berobat disediakan ruangan khusus, pasien biasanya harus antri untuk mendapatkannya.

4) Menuju Poliklinik rumah sakit sesuai dengan surat rujukan dokter faskes tk1, dengan membawa syarat-syarat lengkap sebagai berikut:

- a) Fotocopy Kartu Keluarga (KK),
- b) Fotocopy KTP.
- c) Fotocopy dan Asli Kartu BPJS
- d) Surat Rujukan dari dokter faskes tingkat 1
- e) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- f) Kartu Berobat.

5) Pasien akan diperiksa, mendapatkan layanan kesehatan, dan pasien akan di rawat inap jika kondisi pasien harus di rawat inap, jika dirumah sakit pasien tidak dapat ditangani, maka akan dirujuk ke rumah sakit lain yang fasilitasnya lebih memadai.

c. Prosedur Rujukan Rawat Inap BPJS

Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pati berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan

Kesehatan Perorangan dan Surat Keputusan Menteri kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, dan Rencana Aksi Direktorat Jendral bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan sebagaimana tersebut di atas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati mengeluarkan prosedur rujukan pasien rawat inap di Rumah sakit, melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Nomor : 440/1229/2014 tentang Petunjuk Teknis System Rujukan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pati.

1. Kriteria Pasien yang Dirujuk

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk. Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah bila memenuhi salah satu dari beberapa syarat di bawah ini:¹⁶

- a) Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
- b) Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
- c) Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
- d) Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
- e) Keterbatasan sarana prasarana di tempat tujuan rujukan.
- f) Keterbatasan Dokter Ahli
- g) Indikasi sosial, dengan mempertimbangkan hak pasien

¹⁶ Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pati, hlm. 19.

2. Prosedur Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien

Prosedur pasien dari PPK 1 ke PPK 2 sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pati, adalah sebagai berikut di bawah ini, yang merupakan prosedur klinis :¹⁷

- (a) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
- (b) Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) atau Panduan Praktek Klinik Rumah Sakit.
- (c) Melakukan koordinasi melalui Call Centre / telepon langsung ke unit pelayanan yang menjadi tujuan rujukan serta ke unit pelayanan yang lain sebagai pilihan lain tujuan rujukan.
- (d) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- (e) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis/Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- (f) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan

¹⁷*Ibid*, hlm . 19

tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai dilakukan tanda tangan serah terima.

3. Prosedur Administratif

- a. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.
- b. Membuat catatan rekam medis pasien.
- c. Memberikan Informed Consent (persetujuan/penolakan rujukan)
- d. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 . Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- e. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- f. Menyiapkan sarana transportasi dan harus menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan.
- g. Pengiriman pasien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.
- h. Mencatat dalam catatan medis kondisi pasien selama dalam perjalanan merujuk / rujuk eksternal.

4. Prosedur standar menerima rujukan Pasien.

a. Prosedur Klinis

Prosedur klinis standard dalam menerima rujukan adalah sebagai berikut :¹⁸

1) Puskesmas Rawat Jalan

- a) Segera menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- b) Setelah stabil, meneruskan pasien ke ruang pemeriksaan untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan selanjutnya atau meneruskan ke sarana kesehatan yang

lebih mampu untuk dirujuk lanjut.

2) Puskesmas Rawat Inap

¹⁸ *Ibid*, hlm. 17.

- a) Segera menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- b) Setelah stabil, meneruskan pasien ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau meneruskan ke sarana kesehatan yang lebih mampu untuk dirujuk lanjut.
- c) Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

b. Prosedur Administratif :

Prosedur Administratif Pasien Rujukan dari PPK 1 ke PPK 2, yaitu sebagai berikut :¹⁹

- 1) Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
- 2) Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.
- 3) Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada kartu catatan medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- 4) Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- 5) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan / perawatan yang akan dilakukan kepada petugas / keluarga pasien yang mengantar.
- 6) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas /RSUD yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RSU yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2 kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- 7) Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan. Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.
- 8) Membuat surat balasan rujukan pasien (*feedback*) rangkap 2 . Lembar pertama dikirim ke tempat asal rujukan sedangkan lembar kedua disimpan sebagai arsip.

¹⁹*Ibid*, hlm. 27.

9) Memastikan kepesertaan pasien (umum / BPJS/Jamkesda).

5. Kerangka Teori

5.1. Teori Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat di mana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan.²⁰

Menurut Budi Winarno kebijakan publik adalah keputusan atau peraturan yang dibuat oleh Pejabat berwenang untuk mengatasi masalah publik. Kebijakan publik merupakan pilihan Pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (*whatever government choose to do or not to do*).²¹

William N. Dunn mendefinisikan kebijakan publik (*Public Policy*) sebagai Pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah".²² Menurut Abdul Wahab kebijakan publik adalah suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada tujuan tertentu yang diarahkan pada suatu masalah tertentu yang saling berkaitan yang memengaruhi sebagian besar warga masyarakat.²³

²⁰ https://id.wikipedia.org/wiki/Kebijakan_publik, tanggal 28 Pebruari 2017.

²¹ Budi Winarno, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2002, hlm. 9.

²² William N. Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, UGM Press, Yogyakarta, 2003, hlm. 132.

²³ Solihin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara.*, Bumi Aksara, Jakarta, 2005, hlm. 12.

5.2. Tahapan Dalam Kebijakan Publik

Tiga kelompok tahapan dalam kebijakan publik, yaitu sebagai berikut :²⁴

1. Kebijakan Publik Makro

Kebijakan publik makro atau umum adalah kebijakan publik yang mendasar. Kebijakan publik mendasar, seperti :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- c) Peraturan Pemerintah;
- d) Peraturan Presiden;
- e) Peraturan Daerah.

Dalam mengimplementasiannya, kebijakan publik makro dapat langsung diimplementasikan atau diterapkan.

2. Kebijakan Publik Meso

Kebijakan publik meso adalah kebijakan yang berupa Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, Peraturan Walikota dan Keputusan Bersama atau SKB antar- Menteri, Gubernur dan Bupati atau Walikota.

3. Kebijakan Publik Mikro

²⁴ Riant Nugroho, *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang (Model-model Perumusan, Implementasi dan Evaluasi)*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2006, hlm. 10

Kebijakan publik mikro adalah kebijakan publik yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan publik yang di atasnya. Bentuk kebijakan mikro sebagaimana tersebut di atas, seperti peraturan yang dibuat atau di keluarkan oleh aparat-aparat publik (pejabat publik) tertentu yang berada dibawah Menteri, yaitu Gunermur, Bupati dan Walikota, bentuk dari kebijakan mikro ini dalam proses pembuatannya melibatkan banyak variabel yang harus dikaji secara kompleks dan komprehensif. Oleh sebab itu, ada beberapa tahapan atau proses penyusunan kebijakan publik yang perlu untuk dikaji.

5.3. Pelaksanaan Kebijakan Publik

Pada saat memberlakukan atau melaksanakan kebijakan publik pada masyarakat merupakan tahap yang krusial. Sebuah kebijakan harus ditetapkan, tujuannya adalah untuk mengetahui dampak dari kebijakan tersebut sudah sesuai dengan tujuan yang diinginkan atau sebaliknya.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan proses dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan pemerintah dengan tujuan untuk mencapai harapan sesuai dengan sasaran dari kebijakan tersebut. Dalam mengimplementasikan kebijakan tidak hanya menyangkut badan administratif saja yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya, akan tapi juga menyangkut kekuatan sosial,

ekonomi dan politik (secara langsung maupun tidak langsung bisa mempengaruhi implementasinya).

F. Metode Penelitian

Dalam penyusunan tesis ini digunakan bermacam-macam metode, dengan tujuan untuk memperoleh data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode yang digunakan dalam penelitian sangat menentukan kualitas dari hasil penelitian ilmiah ini. Secara umum yang dimaksud dengan metode adalah suatu cara yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Penelitian atau *research* menurut Sutrisno Hadi adalah usaha untuk menentukan atau mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha tersebut dengan menggunakan metode ilmiah.²⁵ Dalam penelitian tesis ini metode-metode yang digunakan sebagaimana berikut dibawah ini :

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian tesis ini yaitu *yuridis empiris*, menurut Soerjono Soekanto sebagaimana dikutip oleh Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, merupakan penelitian hukum yang meliputi penelitian terhadap identifikasi hukum (hukum tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektifitas hukum,²⁶

²⁵ Hadi Sitrisno. *Metodologi Research*, Jilid I, Yayasan penerbit Fak. Psikologi UGM, Yogyakarta, 1981, hlm. 4.

²⁶Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm. 18.

Pendekatan *yuridis empiris* dalam penelitian ini, artinya disamping melalui pendekatan *yuridis*, penelitian ini juga memerlukan data yang ada di lapangan berdasarkan pengalaman-pengalaman nyata yang kemudian dipergunakan untuk menganalisis data dan membuat kesimpulan mengenai permasalahan yang diteliti yaitu implementasi perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian menggunakan *deskriptif analitis*. Dalam penelitian ini penulis melakukan analisis sampai pada taraf *deskripsi*, artinya yaitu menganalisis dan menyajikan fakta dari hasil penelitian secara sistematis dengan tujuan dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Menurut Roni Hanitijo Soemitro *deskriptif analitis* adalah penelitian yang bertujuan melukiskan tentang suatu hal di daerah tertentu dan pada saat tertentu.²⁷

Penelitian ini dikatakan deskriptif karena hasil-hasil yang diperoleh dari penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran secara menyeluruh dan sistematis mengenai topik penelitian. Dikatakan analitis karena terhadap data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis dari aspek yuridis, yaitu tentang implementasi perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

²⁷ Roni Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988, hlm. 93.

3. Populasi dan Penentuan Sampel

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama.²⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Islam Pati, pengelola Rumah Sakit Islam Pati dan BPJS Kabupaten Pati. Dalam penelitian ini teknik penentuan sampel yang digunakan adalah secara *purposive sampling* yaitu dengan cara mengambil subjek yang didasarkan pada tujuan tertentu.²⁹

Dalam penelitian ini yang akan menjadi responden adalah sebagai berikut :

- a. Kepala Rumah Sakit Islam Pati.
- b. Kepala BPJS Kabupaten Pati.
- c. Pasien BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pati 10 orang dan rawat jalan 5 orang yang diambil secara acak.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan berbagai upaya yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil dan atau menjangkau data penelitian.³⁰ Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer sebagai data utama dan data sekunder sebagai data pendukung.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama (data yang masih asli belum diolah) data primer didapat dari hasil wawancara

²⁸Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum Cetakan ke-14*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm.118

²⁹ Ronny Hanintjo Soemitro 1988, *Op.Cit*, hlm. 51.

³⁰Suwartono, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, Andi Ofset, Yogyakarta, 2014, hlm. 41

dengan responden atau hasil quisioner.³¹ Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan responden. Menurut Burhan Ashshofa data primer diperoleh melalui keterangan secara lisan dan untuk mencapai tujuan tertentu harus ditentukan terlebih dahulu.³²

b. Data sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi.³³ Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mempelajari peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen maupun buku-buku yang ada kaitannya dengan masalah yang sedang diteliti.³⁴ Data sekunder terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas (*autoritatif*).³⁵ Bahan hukum primer terdiri dari berbagai peraturan perundang Undangan. Peraturan Perundang-Undangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- b. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- d. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

³¹ M. Hariwijaya dan Bisri M. Djaelani, *Panduan Menyusun Skripsi dan Tesis*, Siklus, Yogyakarta, 2011, hlm. 50.

³² Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hlm. 95.

³³ H. Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 54.

³⁴ *Ibid*, hlm. 52.

³⁵ *Ibid*, hlm. 47.

e. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

f. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri dari:³⁶

a) Buku-buku yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diteliti, yaitu mengenai perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

b) Kamus hukum

c) Jurnal-jurnal hukum yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diteliti.

3) Bahan Hukum tertier

Bahan hukum tertier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedi, majalah dan surat kabar.³⁷

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian

³⁶*Ibid*, hlm. 54.

³⁷*Ibid*, hlm. 106.

dasar.³⁸ Berdasarkan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini maka metode analisis data yang digunakan yaitu *analisis kualitatif*. Menurut H. Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani menyatakan bahwa analisis kualitatif bertujuan melakukan penafsiran fenomena sosial.³⁹

G. Sistematika Penulisan Tesis

Dalam tesis ini terdiri dari 4 (empat) bab, masing-masing bab saling berkaitan satu sama yang lainnya. Sistematika dalam penulisan penelitian tesis ini sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan, yang akan mengulas tentang latar belakang, Perumusan Masalah, Kerangka Pemikiran, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka, dalam bab II ini akan dibicarakan mengenai tinjauan pustaka yang merupakan landasan untuk pembahasan permasalahan dan pada umumnya berisi kerangka pemikiran atau teori-teori yang berkaitan dengan pokok masalah yang akan diteliti. Dalam bab II ini penulis akan memaparkan gambaran umum yang berupa kerangka pemikiran perlindungan kesehatan melalui program jaminan kesehatan masyarakat (JKM).

Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan, merupakan Bab yang berisikan hasil penelitian yang meliputi kebijakan perlindungan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Perlindungan Kesehatan (JPK) diimplementasikan, SOP yang diterapkan untuk mewujudkan perlindungan

³⁸H. Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung, 2012, hlm. 145.

³⁹*Ibid*, ,hlm. 77.

kesehatan masyarakat melalui JPK dan upaya Rumah Sakit Islam Pati mengimplementasikan perlindungan kesehatan melalui program JPK.

Bab IV. Penutup, pada bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan dan saran sebagai rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari penelitian dilapangan.

