BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan rakyat Indonesia adalah tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh Negara. Kesehatan merupakan sebuah bidang yang menjadi faktor dalam kesejahteraan rakyat Indonesia. Bentuk tanggung jawab yang dilakukan di bidang ini adalah memberikan sebuah pelayanan kesehatan yang layak bagi rakyat Indonesia, hal ini telah dijelaskan didalam UUD 1945Bab XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan pasal 34 bahwa:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara Negara
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan
3. Negara bertanggung jawab atas penyedia fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak

Terselenggaranya jaminan sosial untuk seluruh rakyat Indonesia juga merupakan tanggung jawab dari sebuah Negara. Dibentuknya undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi salah satu cara untuk mewujudkan hal tersebut. Dalam UU SJSN tersebut terkandung bahwa jaminan sosial sebagai hak seluruh warga

negara, dalam memperoleh "rasa aman" sosial, sejak dilahirkan hingga meninggal dunia, hal ini sesuai dengan prinsip sistem jaminan sosial yang dikenal.[1]

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengatakan bahwa jaminan sosial tersebut dilakukan dengan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Secara khusus BPJS Kesehatan dipilih oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial. Pada dasarnya BPJS Kesehatan menjalankan misi negara untuk memenuhi hak konstitusional yang dimiliki setiap orang atas jaminan sosial dengan menjalankan program jaminan dengan tujuan memberi kesejahteraan sosial dan kepastian perlindungan untuk seluruh rakyat Indonesia. Beriringan dengan adanya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), digabung menjadi satu dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan BPJS Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat dengan JKN juga akan mengintegrasi Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Jamkesda dan akan dikelola secara terpusat serta terpadu oleh BPJS untuk mengejar ketertingggalan pembangunan disektor kesehatan oleh pemerintah daerah.

[1] Jamsosindonesia, "*Jaminan Sosial dan Negara Kesejahteraan",* pada http://www.jamsosindonesia.com/opini/jaminan_sosial_dan_negara_kesejateraan diakses pada tanggal 10 Juni 2002

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi 2 bagian. Yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI). Perbedaan dalam kelompok bagian Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah pada bagian iuran dimana iurannya dibantu Pemerintah sedangkan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah masyarakat yang tidak tergolong dalam fakir miskin dan orang tidak mampu, sehingga harus membayarkan iurannya sendiri atau kolektif ke BPJS Kesehatan. Hal ini sama dengan program Jamkesda dimana pemerintah memiliki tanggung jawab dalam membayarkan iuran JKN untuk orang yang tidak mampu dan fakir miskin yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dengan adanya hal tersebut masyarakat kurang mampu di Indonesia dapat merasa terjamin oleh pemerintah yang telah memberikan bantuan dalam pembayaran iuran JKN, dan hal ini dapat menjadikan masyarakat yang kurang mampu dapat mengakes fasilitas-fasilitas kesehatan yang layak dan sesuai.

Diberlakukannya undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjadi salah satu tanggung jawab Negara dalam memberikan fasilitas kesehatan. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, perlindungan dan keselamatan pasien, etika dan profesionalitas, persamaan hak dan anti diskriminasi, manfaat, keadilan, pemerataan, serta mempunyai fungsi sosial yang sesuai dengan pancasila.

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.[2] Aditama menyatakan rumah sakit umum memiliki misi dalam pemberian layanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu untuk kesehatan masyarakat. Tugas dari Rumah sakit umum yaitu memberikan upaya kesehatan yang berdayaguna dan berhasilguna yang mengedepankan upaya penyembuhan dan pemulihan secara terpadu dan serasi dengan berbagai upaya yaitu upaya peningkatan upaya rujukan dan upaya pencegahan. Karena hal tersebut seingga rumah sakit umum harus memiliki pelayanan dan asuhan keperawatan, fungsi pelayanan medis, penelitian dan pengembangan, penunjang medis, rujukan, menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan, pendidikan dan pelatihan.[3]

Sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63/KEP/M.PAN/72003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang berisi tentang penyelenggaraan pelayanan publik yang prima, rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan idealnya memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan penerima pelayanan berhak mendapatkan pelayanan terbaik (*Excellent Service*).

---

[2] Huffman, Edna K. "*Health Information Management",* Tenth Edition, Physicians Record Company. Berwyn. lllinois. 2004, hlm. 23.

[3] Aditama, "*Manajemen Administrasi Rumah Sakit",* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1999, hlm 34.

Walau sudah terdapat berbagai undang-undang dan kebijakan yang telah disahkan, kenyataan yang terjadi dilapangan terdapat perbedaan. Meski pemerintah Indonesia telah menanggung iuran bagi peserta JKN masih terdapat banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini dijelaskan dari penuturan kalangan pekerja yang tergabung dalam Konfederasi Serikat Pekerja Indonesia (KSPI) yang meminta kepada Bapak Presiden Joko Widodo agar dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja Kementrian Kesehatan mengenai penyelenggaran program oleh BPJS Kesehatan. Hanya 82 juta dari 143 juta masyarakat miskin yang telah terdaftar oleh BPJS dan yang ditangung oleh pemerintah. Sesuai dengan data tersebut dapat dikatakan bahwa masih terdapat keluarga miskin 30 juta jiwa belum mendapat BPJS Kesehatan dan ditanggung oleh pemerintah.[4]

Pelayanan kesehatan memiliki arti penting bagi masyarakat, ini merupakan tanggung jawab pemerintah sehingga pemerintah daerah harus dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana yang kepada masyarakat yang ada di daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah dengan adanya Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RSUD yang memiliki fungsi dan tugas untuk menjalankan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis serta mengupayakan pelayanan bermutu dan baik dalam

[4] Bisnis.com, "*Soal BPJS Kesehatan KSPI Minta Presiden Evaluasi Menkes*" http://m.bisnis.com/industri/read/20150528/12/438209/soal-bpjs-kesehatan-kspi-minta-presiden-evaluasi-menkes diakses pada tanggal 10 Juni 2020.

pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini telah ditunjang dan di dukung oleh dinas dan berbagai instansi yang berkaitan dalam bidang kesehatan di pemerintah daerah.

Salah satu RSUD yang juga menjalankan fungsinya pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis serta mengupayakan pelayanan yang baik dan bermutu bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah RSUD Sunan Kalijaga di Kabupaten Demak. RSUD Sunan Kalijaga terletak di Jl. Sultan Fatah Nomor 669/50 Demak seluas ± 4 hektar. RSUD Sunan Kalijaga berada di Kota Demak dan juga berada di jalur utama pantai utara Jawa Tengah. RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak pada awalnya didirikan oleh Pemerintah Belanda tahun 1938 yang lokasinya di sekolahan Ongko Loro (saat ini masih digunakan sebagai gedung pertemuan rumah sakit dan ruang Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit).

RSUD Sunan Kalijaga sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan dan pelayanan perawat terus menerus. RSUD Sunan Kalijaga memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien peserta BPJS dan juga Jamkesda. Jamkesda adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah

Daerah Kab. Demak kepada masyarakat Kab. Demak. Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh masyarakat Kab. Demak yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, ASKES dan asuransi kesehatan lainnya. Berikut ditampilkan data cakupan kepesertaan JKN KIS di Kabupaten Demak serta data kunjungan pasien di RSUD Sunan Kalijaga Demak data Pembayaran

Tabel 1
Cakupan Kepesertaan JKNKIS di Kabupaten Demak
Periode Januari-Juni 2020

No	Jenis Kepersertaan	Jumlah	%
	Jumlah Penduduk Kabupaten Demak	1.158.772	
	Jumlah Penduduk Belum JKN	121.810	10,51
	Jumlah Peserta JKN terdiri dari	1.036.962	89,49
1.	Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari:	664.803	
	a. PBI APBN	576.331	
	b. PBI APBD I (Prov. Jateng)	23.138	
	c. PBI APBD II (Kab. Demak)	65.334	
2.	Pekerja Penerima Upah (PPU)	242.619	
3.	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	117.155	
4.	Bukan Pekerja (BP)	12.385	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Demak (2020)

Tabel 2
Kunjungan Pasien di RSUD Sunan Kalijaga Demak
Periode Januari-Juni 2020

NO	BULAN	PASIEN UMUM		JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN UMUM
		RAWAT JALAN	RAWAT INAP	
1	Januari	1512	276	1788
2	Februari	1637	248	1885
3	Maret	3143	295	3438
4	April	887	216	1103
5	Mei	943	151	1094
6	Juni	2212	141	2353
TOTAL PASIEN		**10334**	**1327**	**11661**

Sumber : RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak (2020)

Tabel 3
Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSUD Sunan Kalijaga Demak Berdasarkan Cara Pembayaran untuk Periode Januari 2017 - Juni 2020

NO	PERIODE	CARA PEMBAYARAN					∑ PASIEN DARI CARA BAYAR
		UMUM	J K N		JAMDA	KERJA SAMA	
			NON PBI	PBI			
1	Semester I	1782	2309	3720	1082	117	9010
	Semester II	1313	2418	4126	1044	129	9030
	Total 2017	3095	4727	7846	2126	246	18040
2	Semester I	1211	2351	3948	590	131	8231
	Semester II	1049	2571	4279	634	159	8692
	Total 2018	2260	4922	8227	1224	290	16923
3	Semester I	1573	3534	5575	677	151	11510
	Semester II	1385	3234	5203	605	123	10550
	Total 2019	2958	6768	10778	1282	274	22060
4	Semester I	1327	3073	4935	588	137	10060
	Semester II	0	0	0	0	0	0
	Total 2020	1327	3073	4935	588	137	10060

Sumber : RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak (2020)

Ada beberapa perbedaan dan persamaan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS dan Jamkesda seperti terlihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4
Perbedaan dan Persamaan Pelayanan Rawat Inap
Peserta BPJS dan Jamkesda

NO	URAIAN	PESERTA BPJS	PESERTA JAMKESDA
1	Persyaratan	Membawa e KTP dan kartu BPJS	Membawa surat keterangan miskin dari desa, surat rekomendasi dari dinas sosial, surat rekonendasi dari dinas kesehatan, KTP dan KK
2	Ruang Perawatan	Dirawat di kelas 3 dan apabila ruangan penuh bisa dititipkan 1 (satu) tingkat diatasnya.	Dirawat di kelas 3 dan apabila ruangan penuh pasien naik kelas dulu, pembayaran sesuai dengan pasien umum dan bila ada ruangan kelas 3 baru menggunakan Jamkesda.
3	Pembiayaan	Pembiayaan pelayanan kesehatan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups (INACBG's)*	Ada pembatasan pembiayaan sehingga apabila biaya melewati klaim, peserta Jamkesda harus mengeluarkan biaya tambahan.
4	Dokter	Tidak berhak memilih dokter yang merawat	Tidak berhak memilih dokter yang merawat

Dalam observasi penelitian yang dilakukan Penulis terdapat berapa temuan terkait dengan belum efektifinya pelayanan prima bagi pasien rawat inap peserta Jamkesda di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak antara lain :

Tabel 5

Kendala Peserta Jamkesda di RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak

NO	URAIAN	PESERTA BPJS
1	Sarana dan Prasarana	Ruang kelas 3 bagi peserta Jamkesda banyak yang penuh
2	Produk Pelayanan	Pasien membutuhkan ICU selama perawatan namun kuota/paket Jamkesda telah habis
3	Waktu penyelesaian	Pasien jamkesda masuk dirawat di kelas 3 dan mendapatkan perawatan lama sehingga paket jamkesda habis
4	Prosedur Pelayanan	Awal pasien masuk selalu sering menanyakan apakah pelayanan di kelas 3 jamkesda beda dengan kelas 3 umum

Penelitian ini menarik dilakukan dikarenakan memiliki kaitan yang cukup erat dengan kesejahteraan sosial karena kesejahteraan tidak hanya diukur dari pangan, papan, dan sandang yang layak tapi juga di dalam bidang kesehatan, hal ini dikarenakan saat manusia berada dalam keadaan sehat jasmani maupun rohani, maka fungsi sosialnya juga akan berjalan dengan baik. Berdasarkan temuan masalah di atas mendorong penulis untuk untuk melakukan penelitian dengan judul **Model Pelayanan Pasien Rawat Inap Penerima Jamkesda Dalam Mewujudkan Pelayanan Prima Di Bidang Kesehatan di Kabupaten Demak.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah model penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda?
2. Bagaimanakah mewujudkan pelayanan prima dibidang kesehatan?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu terkait dengan Pelayanan Pasien Rawat Inap Penerima Jamkesda sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Untuk menghindari kesamaan penulisan danplagiatisme, maka berikut ini peneliti sampaikan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini, antara lain seperti pada tabel 6. dibawah ini.

Tabel 6
Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis/Tahun	Judul / Bahasan	Keterangan
1.	M. Noor Rochman Hadjam (2001)	Efektivitas Pelayanan Prima sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (Prespektif Psikologi). Dalam penelitian ini terdapat perbedaan objek penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Noor Rochman Hadjam, dimana pada penelitian M. Noor Rochman Hadjam dilakukan pada Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta, sedangkan penelitian ini dilakukan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.	Tesis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

No	Nama Penulis/Tahun	Judul / Bahasan	Keterangan
		Penelitian M. Noor Rochman Hadjam membahas mengenai efektivitas pelayanan prima namun dalam penelitian penulis membahas mengenai penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda Persamaan penelitian ini dengan M. Noor Rochman Hadjam adalah sama sama mengkaji mengenai pelayanan prima rumah sakit terhadap pasien rawat inap.	
2.	Ni Made Dian Permasari (2013)	Implementasi pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan objek penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Dian Permasari, dimana pada penelitian Ni Made Dian Permasari dilakukan pada Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, sedangkan penelitian ini dilakukan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Penelitian Ni Made Dian Permasari membahas mengenai impelementasi pelayanan prima namun dalam penelitian penulis membahas mengenai	Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta

No	Nama Penulis/Tahun	Judul / Bahasan	Keterangan
		penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda Persamaan penelitian ini dengan Ni Made Dian Permasari adalah sama sama mengkaji mengenai pelayanan prima rumah sakit terhadap pasien rawat inap.	
3.	Mukhamad Saeful Khafi (2017)	Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) oleh Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kota Yogyakarta Dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan objek penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhamad Saeful Khafi, dimana pada penelitian Mukhamad Saeful Khafi dilakukan pada RSUD Wonosari Yogyakarta, sedangkan penelitian ini dilakukan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Penelitian Mukhamad Saeful Khafi membahas kualitas pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) oleh BPJS sedangkan dalam penelitian penulis membahas mengenai penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda	Tesis Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

No	Nama Penulis/Tahun	Judul / Bahasan	Keterangan
		Persamaan penelitian ini dengan Mukhamad Saeful Khafi adalah sama sama mengkaji mengenai pelayanan prima Rumah Sakit Umum Daerah terhadap pasien rawat inap.	

Berdasarkan uraian tersebut, walaupun terdapat penelitian sebelumnya yang telah membahas tentang pelayanan pasien rawat inap dalam mewujudkan pelayanan prima di bidang kesehatan, namun terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, karena hal tersebut penelitian ini dapat dianggap layak dan asli untuk diteliti karena membahas pokok masalah yang baru dan lebih komprehensif.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk memahami model penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda.
2. Untuk memahami wujud pelayanan prima dibidang kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kontribusi bagi pokok- pokok kepentingan baik untuk kepentingan praktik maupun teoritis antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

   a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil yang menjadi masukan sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Umum Daerah terutama RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak tentang bagaimana Model Pelayanan Pasien Rawat Inap Penerima Jamkesda Dalam Mewujudkan Pelayanan Prima Di Bidang Kesehatan.

   b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pegawai RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dalam mewujudkan pelayanan prima untuk pasien rawat inap penerima Jamkesda.

2. Manfaat Teoritis

   Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan untuk kepentingan pengembangan teori-teori mengenai Model Pelayanan Pasien Rawat Inap Penerima Jamkesda Dalam Mewujudkan Pelayanan Prima Di Bidang Kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah non doktrinal atau yuridis empiris, yaitu penelitian yang didasarkan pada perundang-undangan dan juga menggunakan penelitian yang didasarkan pada

fakta, realita dan permasalahan yang ada di lapangan [5]. Yuridis empiris ini merupakan cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan meneliti data primer yang ada di lapangan. Jadi pendekatan yuridis empiris merupakan suatu penelitian yang meneliti mengenai model pelayanan pasien rawat inap penerima jamkesda dalam mewudukan pelayanan yang prima.

2. Spesifikasi Penelitian

Penyusunan dan penulisan tesis ini akan dipergunakan salah satu spesifikasi penelitian yaitu deskriptif analitis. Bersifat deskriptif analitis karena penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu baik perundang-undangan maupun teori-teori hukum.[6] Penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran yang menyeluruh dan sistematis tentang pemberian pelayanan pasien rawat inap penerima jamkesda dalam mewujudkan pelayanan prima di bidang kesehatan.

3. Jenis Data

[5] Bambang Sunggono, "*Metodologi Penelitian Hukum"*, cetakan ke -14 Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm 117.
[6] *Ibid*, hlm 116

Metode pendekatan yang digunakan merupakan metode pendekatan yuridis empiris, maka data yang dikumpulkan berasal dari data primer sebagai data utama dan data sekunder sebagai data pendukung.

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan studi lapangan dengan menggunakan teknik atau metode wawancara. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data. Data ini diperoleh dengan mengadakan wawancara secara langsung dengan responden. Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.[7]

Data primer dalam penelitian didapatkan dari wawancara langsung dengan responden yaitu :

1) dr. Ana Rufaidah, Kepala Bidang Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.
2) dr. Andika Desa Kurniawati Kasi Pelayanan Medis RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.
3) Marlina SST dan Ana Kristiana S.Kep, Ns, Kepala Bangsal RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

[7] Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta, 2001 hlm 81.

4) Faila Sufa, A.Mk., perawat RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

5) Bapak Samsul dan Ibu Sugiarti, pasien rawat inap penerima Jamkesda di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

Mengingat keterbatasan biaya, waktu dan tenaga dari penulis maka tidak seluruh populasi diteliti. Penelitian hanya dilakukan terhadap mereka yang terpilih menjadi responden. Penentuan responden ini dilakukan secara *purposive sampling*.[8]

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan (*liberary research*). Menurut Ronny Hanitijo Soemitro, pengumpulan data ini dilakukan dengan studi atau peneilitian kepustakaan (*liberary research*), yaitu dengan mempelajari peraturan-peraturan, dokumen-dokumen maupun buku-buku yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti dan doktrin atau pendapat para sarjana.[9] Pengumpulan data sekunder ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan landasan teoritis dan landasan hukum untuk berpijak dalam melakukan analisa data hasil penelitian nantinya. Data yang dikumpulkan berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

[8] *Ibid*. hlm 20.
[9] Bambang Sunggono, "*op.cit"*, hlm 118.

1) Bahan hukum Primer

a. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

b. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

e. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

f. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

g. Peraturan Bupati Demak Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Demak.

2) Bahan hukum Sekunder

Buku-buku perpustakaan yang berkaitan berbagai bahan kepustakaan dan makalah-makalah, hasil penelitian, surat, doktrin – doktrin yang ada di dalam buku, jurnal hukum dan internet yang membahas mengenai sanksi administrasi bagi pelanggaran dalam

pewujudan pelayanan prima bagi pasien rawat inap yang menerima jamkesda.

3) Bahan hukum Tersier

Bahan hukum Tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya diantaranya Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia dan *encyclopedia*.

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengklasifikasikan data primer, pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu pengamatan (observasi) dan wawancara. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yang tidak menonjol dan dilakukan tidak hanya mencatat suatu peristiwa yang diamati, akan tetapi juga segala sesuatu yang diduga berkaitan dengan masalah yang diteliti. Sebab observasi yang dilakukan akan dikaitkan dengan hal-hal yang lebih penting yaitu informasi dan konteks agar tidak kehilangan makna.[10] Sedangkan wawancara (interview) dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Data yang diperlukan dalam tesis ini diperoleh melalui studi kepustakaan dan survey lapangan.

[10] S. Nasution dan M. Thomas, "*Buku Penuntun Membuat Tesis, Skripsi, Disertasi, dan Makalah*", Jemmars, Bandung, 1988, hlm 58.

a. Studi Lapangan

Studi lapangan, yang dilakukan dengan mewawancarai responden sampel. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara berpedoman pada wawancara bebas, yaitu wawancara yang didasarkan pada konsep tetapi pelaksanaannya tidak ketat, sehingga dimungkinkan untuk mengajukan pertanyaan di luar konsep wawancara sebagai upaya untuk mengembangkan atau memperdalam.

b. Studi Kepustakaan

Data yang dikumpulkan dalam studi kepustakaan ini adalah data sekunder. Data sekunder ini berguna sebagai landasan teori untuk mengkaji permasalahan utama dalam penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi :

1. Bahan/sumber hukum primer, yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir ataupun pengertian baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai suatu gagasan (ide). Bahan hukum primer yang terdiri dari:

   a) Buku dan pendapat para sarjana;
   b) Berbagai peraturan perundang-undangan yang menyangkut pelayanan penerima jamkesda.
   c) Tesis.

2. Bahan/sumber hukum sekunder, yaitu bahan pustaka yang berisikan info tentang bahan primer atau merupakan bahan-bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis serta memahami bahan-bahan hukum primer.[11]

5. Metode Analisis Data

Di dalam pembahasan tesis ini, penulis menggunakan metode analisis kualitatif yaitu analisis data yang bertitik tolak pada usaha-usaha penemuan asas-asas dan informasi-informasi yang bersumber dari responden. Cara berpikir untuk mengambil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan penulis dengan menggunakan metode induktif yaitu suatu metode untuk mengambil kesimpulan berdasarkan suatu pengertian khusus kemudian disimpulkan kepada pengertian yang bersifat umum.[12]

Data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan dan kepustakaan, kemudian dianalisis dengan metode analisis kualitatif untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan, yaitu dengan menganalisis kualitas dari data yang diperoleh dengan melakukan penelitian terhadap beberapa kejadian – kejadian pelanggaran mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap penerima jamkesda, sehingga didapat gambaran yang jelas dan

[11] *Ibid*, hlm 53
[12] Suriasumantri, Jujun S. "*Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*." Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2000, hlm. 60.

relevan tentang model pelayanan pasien rawat inap penerima jamkesda dalam mewujudkan pelayanan prima di bidang kesehatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran penelitian yang jelas dan sistematis sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berupa pendahulan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Di dalam bab ini membahas tentang landasan teori mengenai Tinjauan Tentang Model Pelayanan, Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan Publik, Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan Publik, Tinjauan Kualitas Pelayanan Prima, Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit, Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap dan Tinjauan Umum Tentang Jamkesda, Teori Hukum Robert B. Seidman dan William J. Chamblis.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menguraikan dan membahas mengenai penyelesaian pasien rawat inap penerima Jamkesda dan mewujudkan pelayanan prima dibidang kesehatan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran