

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental yang dimiliki oleh setiap individu. Ketentuan ini tercantum di dalam pembukaan *World Health Organization (WHO) Constitution* yang berbunyi: *The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions* (Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai merupakan salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi atau sosial).¹ Dengan demikian, hak atas kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu yang harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi, maupun kondisi sosial.

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional.² Hal ini dipertegas dengan komentar umum dari Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yaitu *“Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of the human rights”* (Kesehatan adalah hak asasi manusia mendasar yang sangat diperlukan untuk pelaksanaan hak asasi manusia lainnya).³ Berdasarkan komentar tersebut, kesehatan ditempatkan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya.

¹ *World Health Organization, “Constitution”,* <https://who.int/about/acountability/governance/constitution>, dikunjungi pada tanggal 20 Januari 2024.

² Mikho Ardinata, 2020, *“Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (State Responsibilities of Health Guarantee in the Perspective of Human Rights)”*, Jurnal HAM, Vol. 11, No.2, 2020, hlm. 320.

³ *Committee on Economic, Social, and Cultural Rights,* <https://www.escr-net.org/resources/general-comment-14>, dikunjungi pada tanggal 20 Januari 2024.

Hak atas kesehatan mencakup hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Sebagaimana tertuang dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan bahwa:

Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita, sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengikatnya kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Dengan demikian, hak atas kesehatan dapat disimpulkan sebagai kebutuhan primer manusia.

Sebagai salah satu bentuk hak asasi manusia, sudah selayaknya hak atas kesehatan dihormati dan dilaksanakan. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menjelaskan bahwa:

Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dengan demikian, hakikat penghormatan dan perlindungan terhadap HAM adalah menjaga keselamatan eksistensi manusia secara utuh dengan melalui aksi keseimbangan. Aksi keseimbangan ini di antaranya ialah keseimbangan antara hak dan kewajiban, keseimbangan antara kepentingan perseorangan dengan kepentingan umum, upaya menghormati, melindungi, serta menjunjung tinggi HAM yang merupakan kewajiban dan tanggung jawab bersama antara individu, pemerintah, hingga negara.⁴ Negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan atas hak kesehatan warga negaranya. Hal ini serupa dengan yang dinyatakan oleh WHO,

⁴ Endang Kusuma Astuti, 2020, "Peran BPJS Kesehatan dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia", Jurnal Penelitian Hukum Indonesia, Vol. 1, No. 1, 2020, hlm. 57.

“Government has a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures” (Pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakatnya yang dapat dipenuhi melalui penyediaan layanan kesehatan dan sosial yang memadai).⁵

Hak atas kesehatan tercantum dalam amanat konstitusi Undang- Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen Kedua disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan. Pada ayat (2), disebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama demi untuk mencapai persamaan dan keadilan. Pada ayat (3), disebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 Amandemen Keempat, disebutkan: “...negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan...”. Pada ayat (3), disebutkan: “...negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...”. Dengan demikian, dalam pelaksanaannya pemerintah sebagai pembuat aturan seharusnya menyediakan fasilitas berupa sarana dan prasarana agar memudahkan masyarakat untuk mendapatkan haknya yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

⁵ *World Health Organization, Loc. Cit.*

Pelayanan kesehatan merupakan setiap bentuk kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada individu atau masyarakat dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif. Frasa “yang layak” dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI berarti fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum tidak hanya disediakan oleh negara dengan seadanya, melainkan harus memenuhi standar tertentu yang dianggap layak.

Di dalam peraturan yang mengatur lebih spesifik mengenai kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Untuk memenuhinya, negara melalui pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Negara selaku penanggung jawab memerlukan suatu sistem untuk mengatur pelaksanaan upaya kesehatan.⁶ Salah satu bentuk upaya negara dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah dengan mewajibkan setiap orang untuk mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional. Maka dari itu, negara mengembangkan sistem jaminan sosial melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai dasar dalam pengaturan mengenai jaminan kesehatan. Pengaturan ini ditujukan agar hak atas pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan sebagaimana standar “yang layak” sesuai amanat konstitusi.

⁶ Prima Maharani Putri, 2019, “Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan”, Wacana Hukum: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Slamet Riyadi, Vol. 25, No. 1, 2019, hlm. 81.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) lahir sebagai bentuk upaya negara dalam menjamin akses kesehatan yang merata, adil, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Pasal 1 ayat (2) menyebutkan “Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial nasional oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial”. Undang-Undang ini juga memaparkan bahwa 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.

Pasal 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mendefinisikan 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Peserta yang dimaksud adalah setiap orang di Indonesia yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Dengan demikian, program jaminan kesehatan ini akan dijalankan melalui suatu badan penyelenggara.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Pelayanan dalam bidang kesehatan dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu jenis pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan sosial kesehatan oleh BPJS dan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam program jaminan sosial oleh BPJS. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama bagi peserta BPJS dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri dari:

- a. Puskesmas atau yang setara;
- b. Praktik dokter;
- c. Praktik dokter gigi;
- d. Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI; dan
- e. Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara.

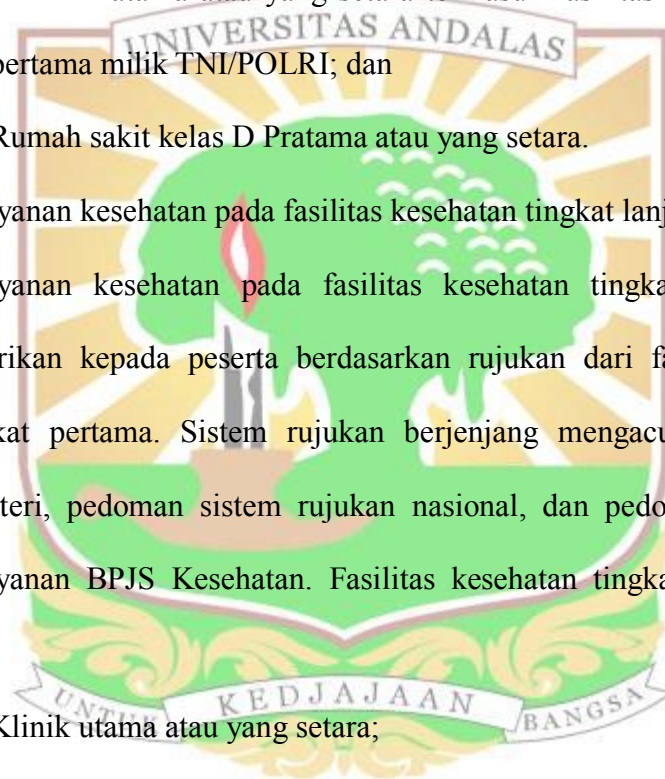
2. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan harus diberikan kepada peserta berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sistem rujukan berjenjang mengacu pada peraturan Menteri, pedoman sistem rujukan nasional, dan pedoman administrasi pelayanan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri atas:

- a. Klinik utama atau yang setara;
- b. Rumah sakit umum; dan
- c. Rumah sakit khusus.

3. Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan dengan kriteria tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



4. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai

Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis merupakan hak peserta jaminan kesehatan yang wajib disediakan oleh fasilitas kesehatan dan jejaringnya.

5. Pelayanan ambulans

Pelayanan ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

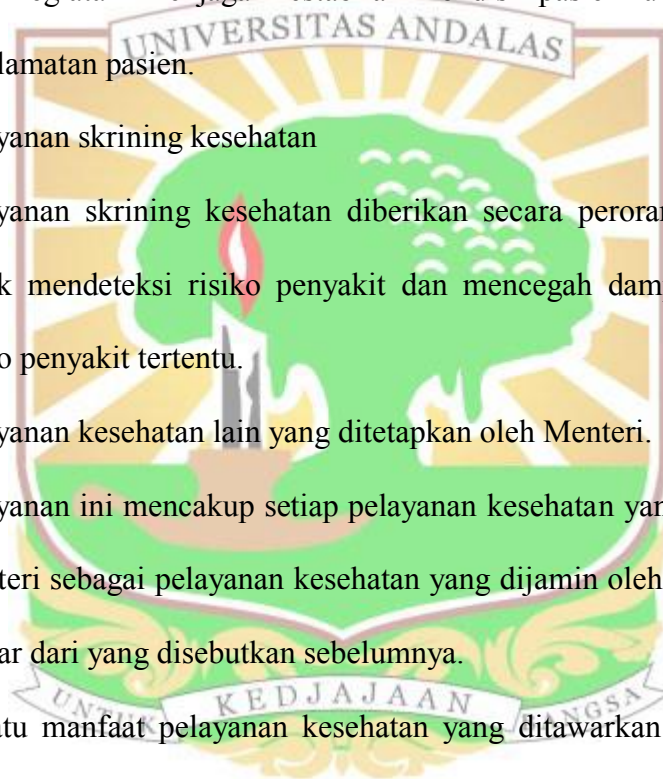
6. Pelayanan skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara perorangan dan selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

7. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan ini mencakup setiap pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri sebagai pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan, di luar dari yang disebutkan sebelumnya.

Salah satu manfaat pelayanan kesehatan yang ditawarkan BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah obat dan bahan medik habis pakai yang diperlukan. Obat yang dijamin oleh BPJS itu sendiri adalah obat-obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional (Fornas). Fornas merupakan daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional Penyusun Fornas yang ditunjuk dan bertanggung jawab kepada Kemenkes sebagaimana ditetapkan dalam SK Menkes RI Nomor



228/MEN/KES/SK/VI/2013. Kriteria pemilihan obat yang termasuk dalam Fornas adalah sebagai berikut.

- a. Obat yang memiliki khasiat keamanan terbaik berdasarkan bukti ilmiah mutakhir dan valid;
- b. Obat yang memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) paling menguntungkan pasien;
- c. Obat yang memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM; dan
- d. Obat yang memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi.

Pelayanan atas obat yang terdaftar dalam Fornas merupakan manfaat jaminan kesehatan yang tidak boleh ditagihkan biaya atau dibebankan kepada peserta BPJS. Fornas memuat hampir seluruh daftar jenis obat yang dibutuhkan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit pasien. Beberapa jenis obat yang tidak termasuk dalam tanggungan jaminan kesehatan nasional oleh BPJS di antaranya adalah obat yang diperlukan untuk kebutuhan estetik seperti perawatan kecantikan, kosmetik, meratakan gigi/ortodonsi, serta obat kontrasepsi. Lebih lengkapnya, kriteria pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan diatur dalam Pasal 52 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan sebagai berikut.

Meskipun sudah terdapat pengaturan yang jelas mengenai pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS, tetapi pada praktiknya masih terdapat beberapa kendala pelaksanaan. Salah satu kendala yang terjadi adalah peristiwa di mana peserta BPJS Kesehatan diminta menebus obat di luar fasilitas kesehatan BPJS

dengan biaya pribadi. Ketika pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan berobat di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, seharusnya pasien tersebut bisa mendapatkan obat yang dibutuhkannya dari tempat fasilitas kesehatan tersebut tanpa dipungut biaya, selama obat tersebut termasuk dalam golongan obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Namun, pada kenyataannya masih ada fasilitas kesehatan yang hanya memberikan *copy* resep dan pasien diminta menebus obat di luar dengan biaya pribadi meskipun obat yang dimaksud tersebut termasuk dalam tanggungan BPJS.

Pada praktik di mana peserta BPJS Kesehatan diminta menebus obat yang seharusnya ditanggung BPJS di luar fasilitas kesehatan dengan biaya pribadi, maka telah terjadi pelanggaran hak dari peserta BPJS Kesehatan tersebut. Peristiwa ini bertentangan dengan Pasal 25 ayat (2) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, terkait hak peserta yang menyebutkan bahwa “Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan”. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien sebagai peserta BPJS, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan.⁷

⁷ Setyo Trisnadi, 2017, “Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis”, Jurnal Pembaharuan Hukum, Vol. IV, No. 1, 2017.

Dari penjelasan mengenai adanya praktik terlanggarnya hak peserta BPJS kesehatan, maka menimbulkan pertanyaan bagi penulis mengenai perlindungan hukum bagi peserta BPJS tersebut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“POLA PENDISTRIBUSIAN OBAT-OBATAN YANG DIJAMIN SEBAGAI HAK PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN (Studi Puskesmas Pegambiran Padang)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan pemberian obat-obatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Pegambiran Padang?
2. Bagaimana akibat dan upaya perlindungan hukum atas tidak terpenuhinya hak peserta BPJS Kesehatan terkait ketersediaan obat-obatan yang ditanggung BPJS di Puskesmas Pegambiran Padang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan pemberian obat di Puskesmas Pegambiran Padang.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis akibat serta upaya perlindungan hukum atas tidak terpenuhinya hak peserta BPJS Kesehatan terkait ketersediaan obat-obatan yang ditanggung BPJS di Puskesmas Pegambiran Padang.

D. Manfaat Penelitian

Dalam setiap penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dari penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoretis

- a. Memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu hukum, terutama tentang perlindungan hukum khususnya peserta BPJS Kesehatan atas ketersediaan obat-obatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan.
- b. Memberikan manfaat bagi kalangan akademis dan masyarakat umum terkait informasi perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan atas ketersediaan obat-obatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan kontribusi berupa edukasi untuk individu, masyarakat umum, dan para pembaca terkait dengan pengetahuan dan wawasan terkait perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan atas ketersediaan obat-obatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan.
- b. Memberikan masukan terhadap pihak terkait yang berwenang untuk memberikan perlindungan hukum atas terjadinya pelanggaran hak peserta BPJS Kesehatan terkait pengadaan obat-obatan.

E. Metode Penelitian

Metode ilmiah dari suatu ilmu pengetahuan adalah segala cara untuk mencakup ilmu hingga mencapai suatu kesatuan pengetahuan. Tanpa adanya metode ilmiah, ilmu pengetahuan tidak akan menjadi ilmu yang sebenarnya, melainkan

hanya kumpulan pengetahuan tentang berbagai gejala yang tidak disadari hubungannya antara satu dengan lainnya.⁸ Pada hakikatnya, metode berarti memberi pedoman dan/atau acuan mengenai bagaimana cara seseorang dalam mempelajari, menganalisis, dan memahami hukum sehingga sampai pada kesimpulan yang relatif benar dan komprehensif.⁹ Untuk memperoleh data yang konkret sebagai bahan dalam penulisan ini, maka metode yang akan dilakukan adalah:

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan masalah yang dilakukan secara yuridis empiris. Metode yuridis empiris disebut juga dengan penelitian lapangan, yaitu metode yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat.¹⁰ Dengan kata lain, penelitian empiris adalah penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, kemudian dilakukan identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.¹¹

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini adalah deskriptif, yakni suatu penelitian yang memiliki tujuan untuk memberikan gambaran secara analitis mengenai permasalahan-permasalahan yang penulis angkat berdasarkan dengan data yang diperoleh.

⁸ Koentjaraningrat, 1974, *Pengantar Antropologi*, Aksara Baru, Jakarta, hlm. 37.

⁹ Ade Saptomo, 2007, *Pokok-Pokok Metode Penelitian Hukum*, Unesa University Press, Surabaya, hlm. 59.

¹⁰ Suharsimi Arikunto, 2012, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pokok*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 126.

¹¹ Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 15-16.

3. Sumber Data

Pada penelitian ini, penulis menggunakan alat pengumpulan data, di mana data yang diperoleh berasal dari:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama.¹² Data primer dikumpulkan dan dicatat oleh peneliti melalui penelitian lapangan dan wawancara yang didapatkan langsung dari sumber terkait yang kemudian diolah oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berkaitan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan dan peraturan perundang-undangan.¹³ Data sekunder tersebut dibagi menjadi:

1) Bahan Hukum Primer

Menurut Peter Mahmud Marzuki, bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif, yaitu memiliki otoritas. Bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.¹⁴ Bahan hukum primer yang akan digunakan adalah semua bahan hukum yang mengikat dan berkaitan langsung dengan objek penelitian, antara lain:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

¹² Amirudin dan Zainal Asikin, 2012, *Pengantar Metode Penulisan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 31.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 141.

- c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- d) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- f) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder ialah bahan hukum yang diperoleh melalui buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang berkaitan dengan objek penelitian.¹⁵ Bahan hukum sekunder ini berasal dari hasil karya para ahli hukum, berupa pendapat para sarjana, hasil penelitian para ahli, karya ilmiah, buku-buku ilmiah, dan sebagainya yang dapat memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan yang diperoleh dari petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier berasal dari kamus, ensiklopedia, surat kabar, dan sebagainya.¹⁶

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang akan digunakan, penulis melakukan studi dokumen dan juga wawancara.

¹⁵ Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Surabaya, hlm. 106.

¹⁶ *Ibid.*

a. Studi Lapangan

Penelitian lapangan adalah mengumpulkan data yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti langsung ke lapangan. Penelitian lapangan dilakukan dengan cara wawancara, yaitu proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan di mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.¹⁷ Dalam melakukan wawancara, pewawancara akan menyiapkan beberapa pertanyaan yang akan ditanyakan kepada narasumber. Wawancara dilakukan secara terbuka dan terstruktur, di mana narasumber nantinya dapat melakukan diskusi bersama pewawancara dalam menjawab pertanyaan. Narasumber dari wawancara untuk penelitian ini adalah pihak Puskesmas Pegambiran Padang, peserta BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan di Puskesmas Pegambiran Padang, dan pihak BPJS Kesehatan Kota Padang.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan salah satu teknik pengumpulan bahan hukum dengan cara mencatat dan mengidentifikasi bahan hukum yang ada, kemudian dilakukan penafsiran terhadap bahan hukum tersebut untuk ditarik kesimpulan.¹⁸ Studi dokumen pada penelitian hukum meliputi beberapa studi bahan-bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Studi dokumen merupakan data yang diperoleh dari tempat dilakukannya penelitian. Dalam hal ini, dokumen yang akan diidentifikasi adalah data peserta BPJS kesehatan yang terdaftar di fasilitas kesehatan Puskesmas Pegambiran Padang.

¹⁷ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2001, *Metodologi Penelitian*, Bumi aksara, Jakarta, hlm. 81.

¹⁸ Djulaeka dan Rahayu Devi, 2019, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, hlm. 37.

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Sebelum dilakukannya analisis data, data yang ditemukan dan dikumpulkan akan diolah terlebih dahulu dengan cara melakukan pengoreksian terhadap data yang diperoleh. Data yang diperoleh ini termasuk data yang didapatkan dari lapangan, hingga data-data yang berasal dari buku maupun aturan-aturan hukum. Tahap pengolahan data yang penulis gunakan adalah *editing*. *Editing* adalah kegiatan yang dilakukan penulis yakni memeriksa kembali mengenai kelengkapan jawaban yang diterima, kejelasannya, konsistensi jawaban atau informasi, relevansinya bagi penelitian maupun keseragaman data yang diterima atau yang didapatkan oleh penulis.¹⁹

b. Analisis Data

Analisis data adalah proses pengolahan, interpretasi, dan pemahaman terhadap data yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Berdasarkan metode penelitian ini yang bersifat deskriptif analitis, analisis data yang digunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Analisis deskriptif sendiri meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.²⁰ Setelah data yang diperoleh tersebut diolah, maka selanjutnya disusun secara sistematis dalam bentuk karya tulis ilmiah berupa skripsi penelitian. Akhirnya, ditarik kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan di penelitian ini.

¹⁹ Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 264.

²⁰ Zainuddin Ali, *Op. cit.*, hlm. 107.