

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Deklarasi Hak Asasi Manusia yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1947 telah menegaskan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi setiap individu dengan menyatakan bahwa setiap penduduk berhak atas jaminan manakala ia sakit, Konsep ini menjadi landasan bagi pengakuan bahwa kesehatan bukan hanya sekadar kebutuhan, tetapi juga hak yang harus dijamin. Bidang kesehatan tidak hanya memainkan peran vital dalam aspek kehidupan manusia, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan dalam perkembangan dan praktik Ilmu Kesejahteraan Sosial. Dalam konteks Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kesejahteraan rakyat diamanatkan sebagai tujuan negara.

Pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab bersama dalam menangani masalah kesehatan. Kesehatan masyarakat berpengaruh pada pertumbuhan negara dan dapat menyebabkan kerugian ekonomi. Kemampuan pemerintah dalam membangun sistem perawatan kesehatan yang efektif sangatlah krusial. Sebagai aset bagi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial setiap individu, kesehatan memegang peran penting dalam kehidupan masyarakat, orang terus-menerus harus berurusan dengan berbagai masalah dalam hidup, termasuk berbagai potensi bahaya yang harus dipertimbangkan, baik moneter maupun spiritual. Di dunia kontemporer saat ini, masalah material sering mendapat fokus lebih besar di antara berbagai ancaman yang mungkin muncul.

Banyak bahaya material yang menantang untuk dikelola orang, terutama jika tingkat risiko yang harus diasumsikan lebih besar daripada kemampuan mereka untuk menanganinya. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan jaminan sosial untuk mempersiapkan diri atau mengantisipasi bahaya yang sewaktu-waktu dapat muncul.¹

Seiring berjalannya waktu, perubahan keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 semakin memperkuat komitmen terhadap tujuan tersebut dengan mengembangkan sistem jaminan sosial untuk kesejahteraan seluruh rakyat. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia juga tercermin dalam visi negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dengan demikian, upaya pengembangan sistem jaminan sosial menjadi langkah nyata dalam memastikan bahwa setiap warga negara dapat menikmati haknya atas kesehatan dan mendukung terwujudnya tujuan kesejahteraan yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar. Dengan demikian, kesehatan bukan hanya menjadi isu medis, tetapi juga menjadi pijakan moral dan legal untuk mencapai masyarakat yang lebih adil dan sejahtera. sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menugaskan Pemerintah untuk mengembangkan Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat.

Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwasanya “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, dan dalam ayat (3) menyatakan bahwa “setiap penduduk berhak atas jaminan sosial.” Serta dalam Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi “Negara mengembangkan system jaminal sosial

¹ Ilrna Permata Sari, Fauzi Arif Lubis dan Khairina Tambunan, 2024. “*Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat*” Religion Education Sosial Law Roiba Jurnal, vol. 6, No, 2, hlm. 2

bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia. dan ayat (3) bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan yang layak, tahun 2004, Pemerintah Indonesia merespons kebutuhan ini dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang ini merupakan bentuk konkret dari perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin agar setiap peserta dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang minimal layak . Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah berkomitmen untuk menciptakan kondisi yang mendukung terwujudnya kesejahteraan sosial yang berkeadilan bagi seluruh rakyat melalui jaminan sosial², Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang (SJSN) merupakan landasan hukum yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib diberikan kepada seluruh penduduk, kemudian dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mendefinisikan jaminan sosial, Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak

Secara garis besar jaminan sosial dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu yang bersifat jangka panjang seperti jaminan hari tua, pensiun, sementara putus kerja, dan kematian serta jaminan yang bersifat jangka pendek seperti jaminan kesehatan dan kecelakaan diri ³ . jaminan kesehatan yang juga melibatkan jaminan persalinan (*maternity benefits*). Jaminan Kesehatan adalah inisiatif Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini dirancang agar masyarakat Indonesia dapat

² Sulasomo, 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta: Rajawali Pers ,hlm.18

³ Siti Ummu Adillaha dan Sri Anik, 2015. “*Kebijakan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Sektor Informal Berbasis Keadilan Sosial Untuk meningkatkan kesejahteraan*”, Fakultas Hukum Universitas Sultan Agung Semarang, Vol 4 No 3 hlm 3

hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat dari program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan individu yang komprehensif, meliputi upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif), termasuk penyediaan obat-obatan dan bahan medis dengan menerapkan teknik layanan yang terkendali mutu dan biaya

Program Jaminan Kesehatan Nasional dijalankan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, yang berarti kesetaraan dalam mengakses layanan sesuai dengan kebutuhan medis tanpa dipengaruhi oleh jumlah iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diterapkan melalui pembayaran iuran dalam bentuk persentase tertentu dari upah bagi mereka yang berpenghasilan, sementara pemerintah menanggung iuran bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin). Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap individu yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu). Kepesertaan program ini bersifat berkelanjutan sesuai dengan prinsip portabilitas, yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin kelanjutan manfaat bagi peserta serta keluarganya hingga enam bulan setelah pemutusan hubungan kerja (PHK). Pekerja yang masih belum mendapatkan pekerjaan setelah enam bulan PHK atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap akan tetap menjadi peserta dengan iuran yang ditanggung oleh pemerintah. Selain itu, kepesertaan juga mengikuti konsep penduduk, yang memungkinkan warga negara asing yang bekerja setidaknya enam bulan di Indonesia untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan ini

Tujuan utama dari jaminan sosial ini adalah untuk memastikan bahwa seluruh warga Negara Indonesia dapat mengantisipasi segala risiko ekonomi dan keadaan sosial yang dapat mengancam kesehatan dan pekerjaan mereka, salah satu

upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencapaian peningkatan kesehatan tersebut, termasuk di dalamnya mengupayakan jaminan kesehatan kepada masyarakat, khususnya orang miskin, adalah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan, mulai dari Jamkesmas, Jamkesda namun program tersebut belum efektif. Hingga akhirnya beralih kepada Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)⁴, dalam Pasal 1 Ayat (1) Undang- Undang No 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mendefinisikan BPJS yaitu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial

Melalui program ini setiap penduduk diharapkan tetap dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup (*basic needs*) yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau kurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun,⁵ terdapat dua bentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana terdapat dalam Pasal 3 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, bentuk BPJS Kesehatan serta BPJS ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan adalah badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja⁶ BPJS Kesehatan yang berfokus dalam

⁴ Nora Eka Putri. 2014. "Efektifitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang", Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang, Vol. 10, No, 2 hlm. 176

⁵ Yusriando, 2019. *Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan*, Jurnal Bestuur, Desember, hlm. 125

⁶ Sigit Budi Prakoso, 2015. "Efektifitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang," *Jurnal Analisis Pembangunan Ekonomi*, hlm. 75

memberikan jaminan lesehatan bagi seluruh warga negara indonesia (WNI) dan juga warga negara asing yang sudah tinggal minimal 6 bulan

Secara garis besar untuk kepersertaan BPJS di bagi menjadi dua kelompok

1) Peserta penerima bantuan iuran (PBI)

Peserta BPJS PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu menurut data dari di Dinas Sosial. Untuk biaya iuran bulanan tidak dibebani ke peserta BPJS PBI melainkan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah

2) Peserta Bukan Pnerima Bantuan iuran (Non-PBI)

Peserta BPJS Non-PBI adalah mereka yang tidak tergolong sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu. Berbeda dengan BPJS-PBI yang biaya bulanannya ditanggung oleh pemerintah, peserta BPJS Kesehatan jenis ini harus membayar iuran bulanan secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh anggapan bahwa mereka mampu membayar iuran dan tidak termasuk dalam kategori fakir miskin atau orang tidak mampu, yang mencakup: Pekerja Penerima Upah dan keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah beserta keluarganya termasuk pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri serta Bukan Pekerja dan keluarganya⁷

BPJS Kesehatan ini melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang menyediakan upaya pelayanan jasa untuk kesehatan seluruh daerah di Indonesia diantaranya, Rumah Sakit, Puskesmas, Praktek Dokter, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, Apotek, Optik, partisipasi masyarakat. Menurut Pasal 26 Undang-Undang

⁷ Dani Rahardian, "Panduan Pendaftaran Akun Pelayanan Sosial Jaminan Kesehatan Pnerima Bantuan Iuran Dinas Sosial, Kota Bofor", [https://pelayanansosial.kotabogor.go .id/index.ph p/portal/in_fob_pjskesehatan](https://pelayanansosial.kotabogor.go.id/index.php/pportal/in_fob_pjskesehatan), dikunjungi pada 20 Agustus 2024 pukul 16;00

Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan, upaya pelayanan kesehatan dibagi berdasarkan jenis pelayanannya menjadi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan, pelayanan kesehatan primer menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya-upaya kesehatan, khususnya upaya kesehatan perseorangan, dilaksanakan melalui peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan, dan perawatan paliatif yang menasar individu. Pelaksanaan ini dilakukan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, dan didukung oleh sistem rujukan yang berfungsi dengan baik. dalam pasal 1 ayat (19) Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 mendefenisikan tentang fasilitas kesehatan yaitu, Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

Karena adanya sistem jaminan kesehatan nasional yang menerapkan sistem rujukan berjenjang, peserta BPJS diwajibkan untuk terlebih dahulu mengunjungi puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum mendapatkan perawatan di rumah sakit. Sistem rujukan berjenjang ini dilakukan untuk memperkuat pelayanan primer dan memastikan kendali mutu serta efisiensi biaya dalam pelayanan kesehatan⁸. Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat. Petugas atau tenaga kesehatan di puskesmas, termasuk

⁸ Alwi Safriadi Lubis, 2022. "Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan Tingkat Lanjutan pada Tahun 2022", Jurnal Ilmiah Multi Displin Indonesiqa Vol 1 No 9 hlm 1236

dokter dan perawat, memiliki peran dan tanggung jawab yang sangat penting terkait dengan masalah kesehatan masyarakat. Setiap puskesmas memiliki fasilitas kesehatan yang berbeda-beda, termasuk ruang rawat yang tersedia. Beberapa ruang rawat memiliki kelas yang diakui oleh BPJS,

BPJS Kesehatan menawarkan tiga kelas layanan bagi pesertanya, yang berbeda berdasarkan fasilitas dan biaya yang dibebankan. Peserta BPJS dapat memilih kelas yang sesuai dengan kemampuan finansial dan kebutuhan mereka yang menentukan jenis pelayanan dan fasilitas yang akan diterima pasien. Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Fasilitas kesehatan memainkan peran krusial dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Fasilitas yang lengkap dan memadai, seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas, memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan medis yang dibutuhkan dengan cepat dan efektif. Ini termasuk peralatan medis yang canggih, tenaga medis yang terlatih, dan lingkungan yang bersih dan aman. Jika fasilitas kesehatan tidak memadai, pelayanan kesehatan bisa terhambat, yang berakibat pada penanganan yang kurang optimal dan bisa memperpanjang proses penyembuhan pasien. Fasilitas yang baik juga penting untuk mendukung tenaga medis dalam menjalankan tugasnya dengan maksimal, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. standarisasi pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi salah satu aspek utama untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang di berikan Petugas yang berada di FKTP seperti puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

Peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses berbagai jenis fasilitas kesehatan, mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan lanjutan, hingga fasilitas kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Salah satu contoh fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), Puskesmas memiliki tugas operasional dalam mengembangkan kesehatan di wilayahnya. Tugas utama Puskesmas termasuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat, serta menyediakan layanan untuk peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas juga meliputi pemberian obat untuk penyembuhan sehingga sangat membantu masyarakat, termasuk pasien BPJS⁹

Puskesmas Tanjung Paku, Solok, yang berlokasi di Kecamatan Tanjung Paku, menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk pasien BPJS, Manfaat dari layanan ini sangat dirasakan, yang tercermin dari peningkatan jumlah pengunjung, khususnya pasien BPJS Kesehatan, dari tahun 2022 hingga 2023. Mengingat peningkatan jumlah pengunjung ini, perlu ada peningkatan kualitas layanan, baik dari segi sarana dan prasarana, tenaga kerja, maupun aspek penunjang lainnya. Oleh karena itu, Puskesmas Tanjung Paku harus memberikan layanan terbaik kepada masyarakat, termasuk pasien BPJS Kesehatan, agar dapat memenuhi harapan kebutuhan mereka. dan tercapainya tujuan dari BPJS itu sendiri, sesuai dalam Pasal 3 Undang-Undang BPJS untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya, dengan alasan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan bagi peserta BPJS

⁹ Sopia Weni Angriani, 2016. "Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan", Jurnal Ilmu Sosial dan Politik, Vol 5, No 2 hlm 80

Kesehatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tanjung Paku, Solok, dengan judul "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Tanjung Paku, Solok",

B. Rumusan masalah

Perumusan masalah adalah formulasi dari suatu masalah. Perumusan masalah harus sesuai dan sinkron dengan pembatasan masalah dan disajikan dalam bentuk pertanyaan¹⁰ Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, permasalahan yang akan dibahas adalah:

1. Bagaimana Pelayanan Kesehatan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Tanjung Paku, Solok ?
2. Apa saja kendala dan solusi pelayanan kesehatan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Tanjung Paku, Solok?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi secara spesifik permasalahan yang telah diuraikan dalam perumusan masalah sebelumnya, serta untuk melakukan analisis mendalam terhadap aspek-aspek yang terkait dengan permasalahan tersebut.

1. Untuk mengetahui Pelaksanaan Pelayanan kesehatan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Tanjung Paku, Solok
2. Untuk mengetahui kendala dan solusi pelayanan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Tanjung Paku, Solok

¹⁰ Widodo, *Metode Penelitian Populer dan Praktis*, Jakarta, Raja Grafindo, 2017 hlm. 34

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi pihak-pihak yang terkait, adapun manfaat penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk mengetahui pemahaman dalam ilmu hukum, terutama dalam konteks, layanan yang disediakan oleh puskesmas Tanjung Paku, Solok terhadap peserta Badan Penyelenggara jaminan Sosial BPJS serta apa saja yang menjadi kendala pelayanan di Puskesmas Tanjung Paku, Solok terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan, khususnya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kesehatan
- c. Hasil penelitian ini diharapkan mampu sebagai pijakan dan referensi bagi mahasiswa dosen serta bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pelayanan terhadap peserta BPJS serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat menjadi panduan serta informasi bagi masyarakat mengenai pelayanan terhadap peserta BPJS dan juga dapat meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang di terima oleh masyarakat yang menggunakan BPJS.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi maupun masukan bagi *stakeholder* terutama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Dinas kesehatan dan Pemerintah Kota Solok dalam rangka pengembangan pelayanan Rumah sakit/Puskesmas di Kota Solok bagi peserta BPJS.
- c. Diharapkan dapat menjadi panduan bagi pihak-pihak yang menggunakan kartu

BPJS, dan juga dapat memberikan manfaat bagi mereka yang berminat melakukan penelitian serupa, memberikan arahan dan informasi yang berguna

E. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode Penelitian berhubungan erat dengan prosedur, teknik, alat serta desain penelitian yang digunakan. secara hati-hati tekun dan tuntas terhadap suatu gejala untuk menambah pengetahuan manusia¹¹. Chalid Narbuko memberikan pengertian metode penelitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran seksama untuk mencapai tujuan dengan cara mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisis sampai menyusun laporan. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan penjelasan mengenai latar belakang objek dan instrumen yang mendukung studi ini, penelitian yang sedang dijalankan ini tergolong dalam kategori penelitian yuridis-empiris. yang merupakan pendekatan yang dilakukan dengan menggali informasi dilapangan (*Field Research*). Zainudin Ali menyatakan pendekatan tersebut yaitu berarti melihat suatu kenyataan hukum di masyarakat.¹² Penelitian yuridis-empiris menginvestigasi fenomena hukum yang dianggap sebagai perilaku nyata, merupakan bagian dari fenomena sosial yang tidak tertulis, dan dialami oleh individu dalam interaksi sosial.

Studi ini berpusat pada data lapangan sebagai sumber informasi primer, sedangkan data normatif atau aturan tertulis digunakan sebagai informasi sekunder

¹¹ Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, hlm 2

¹² Zainudin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 7.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami efektivitas hukum dalam konteks masyarakat yang bersumber dari fenomena hukum yang ada atau fakta sosial yang ditemui di dalam masyarakat.

2. Sifat Penelitian

Berdasarkan maksud yang ingin dicapai dalam penelitian ini, hasil penelitian yang diperoleh akan bersifat deskriptif menggambarkan tentang Pelayanan Kesehatan terhadap peserta penyelenggara jaminan sosial di Puskesmas Tanjung Paku, Solok Artinya, penelitian ini akan mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan teori-teori hukum yang menjadi fokus penelitian. Tujuan dari jenis penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai pelayan kesehatan terhadap peserta BPJS serta kondisi objektif dan permasalahannya. Selanjutnya, dalam penelitian ini akan dijabarkan aspek-aspek yang terkait dengan dua perumusan masalah yang diajukan

3. Sumber dan Jenis data

a. Sumber data

1) Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan adalah jenis penelitian yang mengumpulkan informasi dari berbagai bahan bacaan atau literatur seperti buku, jurnal, dan sumber pustaka lain yang relevan dengan fokus penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan mengakses koleksi Perpustakaan Universitas Andalas, Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas, serta sumber bacaan lain yang tersedia.

2) Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan merujuk pada metode penelitian yang mengumpulkan dan mendapatkan data secara langsung dari lokasi atau tempat yang menjadi objek penelitian. penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Paku kota Solok.

b. Jenis Data.

1) Data primer

adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau sumber data pertama dimana sebuah data dihasilkan. Data primer ini diperoleh dari wawancara dengan peserta dan staf Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

2) Data sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks yang ditulis oleh ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian¹³. Data Sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, dan sebagainya yang menjadi data sekunder antara lain data yang diperoleh melalui studi kepustakaan.

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merujuk pada materi hukum yang memiliki kekuatan mengikat karena dikeluarkan oleh lembaga negara atau pemerintah dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Bahan hukum primer ini meliputi:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 4) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- 6) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang jaminan Kesehatan

¹³ Peter Mahmud Marzuki, 2016. Penelitian Hukum, Jakarta: Kencana, 2006, hlm 141

7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013
Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019
tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

b) Bahan Hukum Sekunder

Serta koleksi Perpustakaan Universitas Andalas, Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas, serta sumber bacaan lain yang tersedia

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum

4. Teknik Pengumpulam Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui:

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara pengumpul data terhadap narasumber/sumber data¹⁴, wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, artinya membawa suatu kerangka pertanyaan-pertanyaan untuk disajikan pada wawancara. Dalam hal ini wawancara dilakukan kepada Humas atau Staf Puskesmas Tanjung Paku kota Solok

b. Studi Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata "dokumen", merujuk pada bahan-bahan tertulis. Dalam penerapan metode dokumentasi, materi tertulis seperti buku, majalah, dokumen resmi, peraturan, dan lain sebagainya. Sebagai sumber informasi yang

¹⁴ Erga Trivaika, 2022. "Perancangan Aplikasi Pengelola Keuangan Pribadi Berbasis Android,"
Jurnal Nuansa Informatika, Vol. 16 No, 1, hlm 34

dianalisis, penelitian membutuhkan dokumen yang terkait dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, terutama terkait dengan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan peraturan-peraturan yang terkandung di dalamnya.

5. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian yang akan diteliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut¹⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta BPJS yang terdaftar dan melakukan pengobatan di Puskesmas Tanjung Paku Solok berjumlah 14.130 peserta.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara non probabilitas yaitu convenience sampling, pengambilan sampel dengan convenience sampling adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel secara bebas sekehendak peneliti¹⁶ Metode ini dipilih untuk memudahkan pelaksanaan skripsi dengan alasan bahwa populasi peserta BPJS sangat banyak, Pemilihan metode convenience sampling diambil berdasarkan ketersediaan elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya, dengan kata lain sampel diambil karena sampel tersebut ada pada tempat dan waktu yang tepat. Jumlah sampel yang di ambil peneliti 7 orang peserta BPJS di Puskesmas Tanjung Paku, Solok.

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

¹⁵Sugiyono, 2008 *Op.cit* hlm 81

¹⁶Hartono. 2004. Statistik Untuk Pnelitian, yogyajarta, Pustaka Pelajar, hlm 34

Setelah proses pengolahan data seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, langkah berikutnya adalah tahap pengolahan data. Untuk menghindari terjadinya kesalahan yang banyak dan memudahkan pemahaman, dalam penyusunan penelitian ini. Pengolahan data adalah upaya untuk menata hasil dari pengumpulan data selama kegiatan lapangan. Tahap penataan ini dikenal sebagai proses *editing*, yang melibatkan penelitian ulang terhadap catatan, berkas, serta informasi yang telah terkumpul. Melalui proses *editing* ini, data yang sudah terhimpun akan diperiksa dan dipilah dengan teliti, sehingga data yang akurat dan relevan dengan rumusan masalah dapat diidentifikasi untuk digunakan sebagai bahan dalam penulisan, selanjutnya pengolahan data yang di gunakan adalah Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel.

b. Analisis Data

Langkah selanjutnya adalah menganalisis data-data yang sudah terkumpul dari proses pengumpulan data yaitu melalui wawancara dengan sumber datanya seperti undang-undang, buku-buku, kitab-kitab, jurnal, ensiklopedia dan lain sebagainya untuk memperoleh hasil yang lebih efisien dan sempurna sesuai dengan yang diharapkan. Dalam penulisan ini analisis yang digunakan adalah analisis data kualitatif. Analisa kualitatif disebut juga analisis berkelanjutan (*ongoing analysis*)¹⁷ yaitu teknik menganalisa data dengan cara memahami, menafsirkan, menarik kesimpulan dan menuangkannya dalam bentuk kalimat yang dijabarkan dengan penulisan deskriptif serta menentukan keterkaitan antara

¹⁷ Afrizal, 2015, *Metode Penelitian Kualitatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 176

bagian dan keseluruhan data yang telah dikumpulkan melalui proses yang sistematis untuk menghasilkan klasifikasi atau tipologi, penelitian ini nanti nya akan mengkaji dan memeahami fokus atau masalah yang ingin di jawab dan akan di kaitkan dengan peraturan undang undang dan pendapat para ahli.

