

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar dan fundamental manusia yang wajib dilindungi dan dipenuhi, kesehatan tidak hanya didefinisikan sebagai keadaan sejahtera pada fisik saja, tetapi juga meliputi keadaan mental dan sosial. Hal ini sejalan dengan pendapat *World Health Organization* (WHO) sebagai koordinator kesehatan internasional terhadap arti kesehatan, WHO menyatakan:

“health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity”.¹

Kesehatan merupakan hak seluruh warga negara yang dijamin pemenuhannya oleh negara sebagai upaya kolektif perlindungan dan pemenuhan kesehatan rakyat. Kaidah kesehatan dalam konstitusi Indonesia diatur di dalam Pasal 28 H Ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 Ayat (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dalam konteks bahwa jaminan sosial termasuk pula di dalamnya jaminan kesehatan.

Pada tahun 2005, semua negara anggota *World Health Organization* (WHO), termasuk Indonesia berkomitmen untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).² *Universal Health Coverage* merupakan program yang

¹ Crimson Iain, *Concepts of Health, Wellbeing, and Illness, and the Aetiology of Illness Index, Section 3: Concepts of health and wellbeing*, 2017

² Upaya Indonesia mencapai Universal Health Coverage di Tahun 2019, <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180502/4725818/upaya->

memastikan setiap orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial³, UHC juga menyediakan sebuah sistem yang dijadikan sarana dalam menjamin hak setiap orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medisnya tanpa halangan beban pembiayaan.⁴

Berkomitmen mencapai *Universal Health Covarage* (UHC) Indonesia mengambil langkah signifikan membentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), diselenggarakan dengan mekanisme model asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*), yang berarti asuransi sosial dibangun atas prinsip dasar yang umumnya mencakup kepesertaan yang bersifat wajib, paket jaminan kesehatannya sama (relatif sama, ekuitas dan egaliter)⁵, dan iurannya proposional terhadap pendapatan dan penghasilan.⁶ Mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) ini bertujuan agar keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia sehingga tercipta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, adil, dan terjangkau.

[indonesia-capai-universal-health-coverage-tahun-2019/](#) di akses pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 14.31

³ World Health Organization, Overview of Universal Health Coverage, https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 diakses pada tanggal 7 desember 2019 pukul 14.23 WIB

⁴ Roberia, *Hukum Jaminan Kesehatan Solusi Konstitusional Mengatasi Defisit Dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Pancasila*, Bekasi, Gramata Publishing, 2019, hlm. 59.

⁵ Ekuitas dan egaliter adalah pemerataan pelayanan kesehatan yang berkeadilan yang harus diterima oleh setiap penduduk tanpa memerhatikan tingkat ekonomi

⁶ Hasbullah Thabrany, ed., *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, 2005, hlm. 238.

Penyelenggara dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah BPJS Kesehatan.⁷ BPJS Kesehatan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, jaminan kesehatan dilaksanakan demi memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang berupa kelompok peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (Non PBI), termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.⁸ Dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, berdasarkan Pasal 11 huruf e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, BPJS Kesehatan dapat membentuk perjanjian kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan dapat melakukan seleksi dan kredensialing. Kredensialing merupakan istilah yang digunakan didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, akan tetapi pengertian kredensialing tidak diatur didalam ketentuan umum. Peneliti menemukan, bahwa dalam prakteknya kredensialing diartikan sebagai sebagai suatu kegiatan BPJS Kesehatan untuk menilai kapasitas dan kualitas fasilitas kesehatan yang

⁷ Pasal 9 Ayat 1, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

⁸ Laporan Pengelolaan Program 2018 dan Laporan Keuangan Tahun 2018 (Auditan), 2018, BPJS Kesehatan, hlm. 18

akan bekerjasama dengan menggunakan kriteria administratif dan kriteria teknis.⁹

BPJS Kesehatan mengacu kepada kriteria yang diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, faskes harus melalui tahapan pemenuhan persyaratan, seleksi dan kredensialing. Persyaratan pertama yang harus disiapkan adalah syarat administrasi (mutlak), meliputi:

- a. Surat/aplikasi permohonan kerjasama menjadi faskes BPJS;
- b. Surat izin operasional penyelenggaraan rumah sakit;
- c. Surat penetapan kelas rumah sakit;
- d. Surat izin praktek (SIP) tenaga kesehatan;
- e. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan atas nama faskes;
- f. Salinan perjanjian kerjasama dengan jejaring (bagi faskes yang melakukan kerjasama dengan jejaring);
- g. Sertifikat akreditasi.¹⁰

⁹ Wawancara dengan ibuk dr. Delila Melati Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Padang, 7 September 2020.

¹⁰ Video Conference: Pertemuan Koordinasi Tim Kredensialing Kantor Cabang Padang, BPJS Kesehatan Cabang Padang, 2020, hlm. 25. Lihat juga Pasal 7 Ayat (1) dan (2) Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Sosial.

Dalam menetapkan pilihan faskes, tahapan seleksi dan kredensialing menggunakan kriteria teknis yang diatur didalam Pasal 9 Permenkes Nomor 99 Tahun 2015, meliputi:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Kelengkapan sarana dan prasarana;
- c. Lingkup Pelayanan;
- d. Komitmen Pelayanan.

Pedoman Kredensialing TNP2K menyatakan, kredensialing bertujuan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sehingga tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai dan peserta dapat dilayani dengan baik. Pelaksanaan kredensialing selain melibatkan Tim Penilai dari BPJS Kesehatan, juga melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Lebih lanjut apabila Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan tidak terlibat dalam seleksi dan kredensialing, BPJS Kesehatan dalam melakukan penetapan hasil harus tetap secara bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Timbul pertanyaan terhadap status Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan, apakah dalam pelaksanaan kredensialing pada tahap penetapan hasil hanya memberikan rekomendasi atau juga memberikan penilaian, sangat disayangkan bahwa hal ini tidak diatur lebih rinci di dalam Permenkes Nomor 99 Tahun 2015.

Berdasarkan Peta Jalan JKN 2012-2019, pengembangan fasilitas kesehatan dan penguatan sistem rujukan telah menjadi fokus pemerintah terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya dalam aspek pelayanan kesehatan.¹¹ Mengenai pematapan pelayanan, pada tahun 2016 telah ditetapkan strategi pengendalian mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, diantaranya:

1. Peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan;
2. Pembayaran berbasis kinerja, dan;
3. Penguatan peran dan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB).¹²

Serta strategi pengendalian biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, yang meliputi:

1. Penataan rujukan berjenjang;
2. Pencegahan kecurangan, dan;
3. Audit klaim.¹³

Tercatat jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan telah mencapai angka 20.708, untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), yang terdiri dari Dokter Praktek Perorangan, Klinik Pratama, Klinik TNI/POLRI, Rumah Sakit tipe D Pratama, serta Puskesmas di seluruh Indonesia, untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), yang

¹¹ Ringkasan Eksekutif, Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016, BPJS Kesehatan, 2016, hlm. 5.

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah, Swasta, TNI/POLRI, Rumah Sakit milik BUMN, dan Klinik Utama berjumlah 2.068.¹⁴ BPJS Kesehatan berusaha meningkatkan jumlah kerjasama dengan fasilitas kesehatan mengingat jumlah peserta yang akan terus bertambah seiring dengan perluasan kepesertaan. Semakin bertambahnya kepesertaan, maka akan semakin tinggi tuntutan terhadap faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka dari itu hendaklah pelaksanaan kredensialing terlaksana dengan baik sehingga terbentuk perjanjian kerjasama yang baik pula.

Peningkatan peserta jaminan kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan dapat dinyatakan signifikan setiap tahunnya, tercatat sampai dengan 31 Mei 2019 jumlah peserta yang terdaftar dalam Program JKN telah mencapai 222.002.996 jiwa atau mencakup 83,7% dari total penduduk Indonesia.¹⁵ Tingginya keikutsertaan masyarakat ternyata tidak sebanding dengan tingginya peningkatan kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan sebagai gardu utama penyelenggara pelayanan kesehatan yang komprehensif. Tercatat BPJS Kesehatan memutuskan kerjasama dengan 52 Rumah Sakit di Jabodetabek dengan alasan akreditasi.¹⁶ Provinsi Sumatera Barat juga mengalami penurunan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS

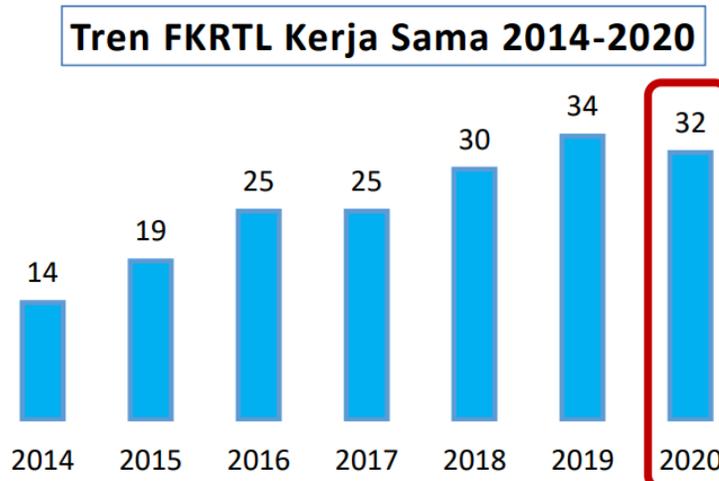
¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Laporan Pengelolaan Program 2018 dan Laporan Keuangan Tahun 2018 (Auditan), 2018, BPJS Kesehatan.

¹⁶ Daftar 52 Rumah Sakit di Jabodetabek yang diputus kontrak BPJS Kesehatan <https://www.suara.com/health/2019/01/06/180217/daftar-52-rumah-sakit-di-jabodetabek-yang-diputus-kontrak-bpjs?page=all> diakses pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 18.20 WIB

Kesehatan Cabang Padang, penurunan dapat dilihat pada table Tren FKRTL Kerjasama 2014-2020.

Tabel 1.1 Tren FKRTL Kerjasama 2014-2020



Sumber : *Video Conference* Pertemuan Koordinasi Tim Kredensialing Kantor Cabang Padang.

BPJS Kesehatan Cabang Padang dalam prakteknya tidak pernah mengakhiri perjanjian kerjasama sebelum jatuhnya daluwarsa, hal yang terjadi adalah berakhirnya masa perjanjian kerjasama dan tidak diperpanjang setelahnya.¹⁷ Komitmen para pihak dalam melaksanakan isi perjanjian (itikad baik) berpengaruh terhadap perpanjangan kerjasama. Pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan FKRTL harus didasari dengan komitmen dan pemahaman, baik pemahaman terhadap perjanjian kerjasama, paham akan komitmen peningkatan kualitas layanan dan komitmen pencegahan kecurangan. Akan tetapi pada pelaksanaan perjanjian masih terdapat pelanggaran-

¹⁷ Wawancara dengan Bapak Bobby Ade Andrian selaku Staff Hukum dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Padang, 7 September 2020.

pelanggaran yang dilakukan faskes sehingga *track record* yang merupakan salah satu faktor utama syarat perjanjian menjadi buruk.

Pengaturan mengenai kredensialing dapat dinyatakan sebagai jaminan kepastian hukum atas mutu pelayanan fasilitas kesehatan yang nantinya bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, karena tanpa penerapan kredensialing yang benar akan berdampak pada berkurangnya mutu pelayanan kesehatan yang baik, serta penurunan taraf hidup masyarakat yang berakibat pada terjangkitnya penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya.¹⁸ Proses kredensialing menentukan fasilitas kesehatan siap berkomitmen bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan siap memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada para pasien pemegang JKN. Pada industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan ditentukan oleh standar baku dan harga, bila mutu dibawah standar atau harganya di atas standar, maka konsumen tidak akan mau membelinya. Pada bidang kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan yang tidak bermutu, maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.¹⁹

Kredensialing dibentuk sebagai parameter untuk menilai sejauh mana kemampuan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh faskes. Tentu dalam pengaturan dan pelaksanaan kredensialing, terdapat berbagai kendala yang menimbulkan permasalahan yang dapat berujung pada kegagalan membentuk

¹⁸ Desi Hanggono Rasati, *Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang*, Jurnal Politik Muda. Vol. 6, No. 1, Januari-Maret 2017, hlm. 34.

¹⁹ Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, 2002, hlm. 172.

kesepakatan perjanjian kerjasama, baik dalam kendala koordinasi hingga kendala ketidakjelasan pengaturan kredensialing di dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Serta dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama, para pihak yang bersepakat wajib beritikad baik dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama, akan tetapi masih terdapat problematika berupa ketidakpuasan pihak selama pelaksanaan perjanjian, sehingga perjanjian kerjasama tidak diperpanjang kembali. Atas dasar permasalahan itulah menarik perhatian dan minat penulis untuk menulis judul penelitian skripsi sebagai berikut : **“PELAKSANAAN KREDENSIALING SEBAGAI DASAR PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA BPJS KESEHATAN DAN FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN DI KOTA PADANG”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka pokok permasalahan yang akan dibahas penulis adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan kredensialing sebagai dasar pembentukan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang?
2. Bagaimana pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang?

A. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang ingin dicapai adalah untuk

mengetahui dan menganalisis persoalan yang diungkapkan dalam perumusan masalah tersebut, yaitu:

1. Untuk mengetahui dan memahami bentuk pelaksanaan kredensialing sebagai dasar pembentukan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang;
2. Untuk mengetahui dan memahami pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang.

B. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan manfaat yang tercapai adalah hasil penelitian digunakan sebagai referensi bagi semua pihak yang berkepentingan dalam rangka pengembangan Ilmu Hukum secara umum dan khususnya Hukum Perdata Bisnis.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi pemerintah dan masyarakat terkait pelaksanaan kredensialing sebagai dasar pembentukan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang.

b. Melatih keterampilan berfikir, meneliti, dan menulis.

C. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten.²⁰ Penelitian hukum adalah segala aktivitas seseorang untuk menjawab permasalahan hukum yang bersifat akademik dan praktisi, baik yang bersifat asas-asas hukum, norma-norma hukum yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, maupun yang berkenaan dengan kenyataan hukum dalam masyarakat.²¹ Metode pendekatan yang digunakan peneliti adalah Metode Yuridis Empiris, pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum terhadap interaksi sosial dalam masyarakat²², dalam keadaan memungkinkan Peneliti juga akan menggunakan metode tambahan berupa Metode Yuridis Normatif agar melihat adanya kekurangan akan konsistensi, penjelasan umum dan penjelasan pasal mengenai pembahasan Peneliti. Metode-metode ini pada hakekatnya memberikan pedoman, tentang cara-cara seorang ilmuwan mempelajari, menganalisa, dan memahami lingkungan-lingkungan yang dihadapinya.²³ Langkah-langkah yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah:

²⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2015, hlm. 42.

²¹ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, hlm. 19

²² *Ibid.*, hlm. 105

²³ Soerjono Soekanto, *op.cit*, hlm. 6.

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris, dimana penelitian yuridis empiris didasarkan pada kenyataan di lapangan atau melalui pengamatan langsung. Pendekatan yuridis empiris adalah pendekatan yang dilakukan dengan melihat kenyataan hukum yang ada di lapangan, mencakup penelitian identifikasi hukum dan efektifitas hukum. Penulis menggunakan pendekatan yuridis empiris guna mengetahui bagaimana pelaksanaan proses kredensialing dan kendala dari kredensialing sebagai dasar pembentukan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Kota Padang. Hal ini dilakukan untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah peneliti rumuskan. Untuk mendukung pembahasan Peneliti, Peneliti juga akan menggunakan pendekatan masalah yuridis normatif sebagai metode tambahan untuk menunjang pembahasan mengenai konsistensi, penjelasan umum, dan penjelasan pasal terkait kredensialing.

2. Sifat Penelitian

Penelitian yang peneliti lakukan bersifat deskriptif analitis, yaitu mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian, demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat²⁴, dengan menggunakan sifat penelitian deskriptif analitis peneliti diharapkan mampu mengungkapkan

²⁴ Zainuddin Ali, *op. cit*, hlm. 105

keadaan dan kondisi dari suatu peraturan perundang-undangan dengan pelaksanaannya di dalam masyarakat.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan yang berbentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.²⁵ Data primer dalam penelitian ini peneliti dapatkan dengan cara melakukan wawancara terhadap informan. Informan dalam penelitian ini adalah responden yang berasal dari pihak Dinas Kesehatan Kota Padang, BPJS Kesehatan Cabang Padang dan Rumah Sakit Umum Tipe A di Kota Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian²⁶. Data sekunder berupa :

1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penelitian ini²⁷, yakni :

a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

²⁵ *Ibid*, hlm. 106.

²⁶ Mukti Fajar, Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum-Normatif dan Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2013, hlm. 156.

²⁷ Zainuddin Ali, *op. cit.*, hlm. 224.

- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - c) Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 - d) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti karya ahli, buku-buku, jurnal, dan penelusuran informasi melalui internet.
- 3) Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier dapat berupa kamus, kamus hukum dan ensiklopedia.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam hal mendapatkan data primer dan sekunder, penulis melakukan teknik pengumpulan data dengan penelitian kepustakaan (*library research*) melalui penelusuran literatur dan penelitian lapangan (*field research*) dengan teknik wawancara.

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian ini menggunakan bahan dan data yang peneliti ambil dari:

- 1) Perpustakaan Universitas Andalas;

- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas;
- 3) Buku-buku yang berkaitan dengan penelitian;
- 4) Bahan-bahan yang didapatkan peneliti melalui pencarian internet;

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Peneliti menggunakan teknik wawancara yang merupakan suatu proses komunikasi yang di dalamnya terdapat pertanyaan dan jawaban. Tipe wawancara yang peneliti gunakan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah proses wawancara yang menggunakan panduan wawancara yang berasal dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan dan penggunaan lebih fleksibel. Wawancara dilaksanakan kepada informan antara lain:

- 1) Staf Hukum dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Padang, Bapak Bobby Ade Andrean.
- 2) Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Padang, Ibu dr. Delila Melati.
- 3) Staff Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Padang, Ibu Isminarti.

5. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

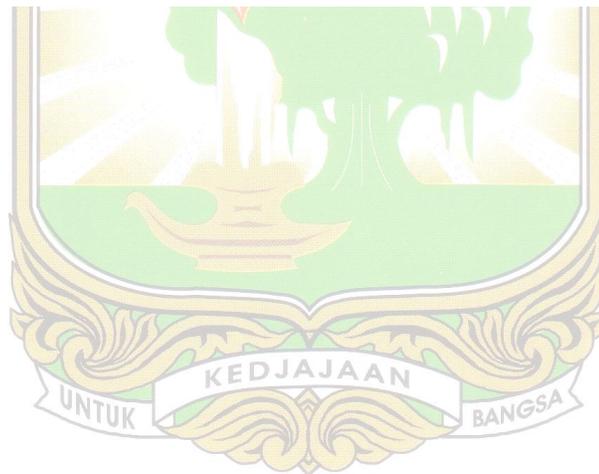
a. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data penelitian telah diperoleh. Data yang telah diperoleh tersebut kemudian diperiksa dan diteliti kelengkapan, kejelasan, dan kebenarannya. Setelah itu data yang telah diperiksa dan diteliti, disusun dan ditempatkan pada tiap-tiap pokok

bahasan secara sistematis. Peneliti menggunakan cara *editing* dalam pengolahan data.

b. Analisa Data

Analisa data yang akan penulis gunakan dalam penulisan dan penelitian ini adalah analisa deskriptif kualitatif, dengan mengumpulkan data yang diperoleh, peneliti dapat menganalisa melalui langkah-langkah yang bersifat umum.²⁸ Analisa data kualitatif adalah metode yang digunakan untuk menganalisa data dengan mendesripsikan data melalui bentuk kata dan digunakan untuk menafsirkan dan menginterpretasikan data hasil lisan atau tertulis dari orang tertentu dan perilaku yang diamati.



²⁸ Nasution S, *Metode Penelitian Kualitatif*, Trasito, Bandung, 1992, hlm. 52