

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional sehingga harus mempunyai acuan yang jelas tentang arah pembangunan kesehatan yang dapat dipedomani oleh seluruh komponen pelaku pembangunan. Untuk itu diperlukan dukungan sistem kesehatan nasional yang tangguh. Munculnya krisis moneter yang menyeret Indonesia dalam krisis multi dimensi meliputi krisis politik, ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan merupakan sebagian permasalahan internal yang harus diselesaikan. Keadaan tersebut semakin berat dengan munculnya dampak negatif berupa tingginya angka pengangguran, meningkatnya jumlah penduduk miskin yang berakibat turunnya derajat kesehatan masyarakat.¹

Keadaan ini menjadi lingkaran setan, yaitu turunnya derajat kesehatan akan menurunkan kualitas sumber daya manusia yang berdampak pada menurunnya produktivitas dan akhirnya mengakibatkan menurunnya kemampuan sosial ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah tidak akan mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya yang akhirnya mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan. Lingkaran setan ini harus dapat dipotong mata rantainya menuju derajat kesehatan yang lebih baik.²

¹ Dr. Ekowati Retnaningsih, *Akses Layanan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Ed.1, h. 1

² *Ibid*

Merespon dinamika kondisi nasional dan internasional, permasalahan kesehatan yang terus berkembang serta capaian pembangunan kesehatan selama 5 tahun, pemerintah telah memperbarui sistem kesehatan nasional tahun 2004 menjadi SKN 2009. Disebutkan dalam SKN 2009 bahwa tujuan upaya kesehatan adalah mengatur terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.³

Dampak kemiskinan dapat dikaitkan, dengan bermacam-macam hal yaitu salah satunya adalah kesehatan dan penyakit. Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan seperti, pengetahuan kesehatan berkurang, perilaku kesehatan kurang, lingkungan pemukiman yang buruk, biaya kesehatan tidak tersedia.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN

³*Ibid*

sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dibidang pelayanan kesehatan, pengelolaan umumnya masih lemah. Kelemahan manajemen masih sering didalam keterbatasan sumber dana, maka secara timbal balik akan memperparah keadaan. Efektifitas dan efisiensi perlu dimanfaatkan untuk dapat mengimbangi keterbatasan-keterbaasan yang berhubungan dengan jumlah penduduk yang besar dan yang masih harus dilayani. Hambatan-hambatan tersebut adalah bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat.⁴

Hubungan rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan peranjian terapeutik. Para dokter dirumah sakit wajib berusaha menyembuhkan pasien melalui ilmu pengetahuan dan keterampilan para dokter, kehati-hatian, cermat, dan teliti atas kepercayaan yang diberikan pasien.⁵

Adapun Peran dan fungsi Perawat, Hakekat perawat dan perawatan, yang berawal dan berkembang sesuai kebutuhan tempat dan zaman. Asal mula

⁴Maryati Sukarni, *Kesehatan Keluarga & Lingkungan*, (Yogyakarta: Kanisius, 1994), h.

⁵Waluyadi, *Ilmu Kedokteran Kehaakiman*, (Jakarta: PT. Djambatan, 2007), h.101.

keperawatan kita tinjau sebagai peran dan fungsi seorang ibu bagi anaknya, bahkan bagi seluruh sanak saudaranya. Ketika seorang anaknya menderita demam, atau seorang anggota keluarganya tertimpa kecelakaan atau terluka, kodrat dan nalurinya sebagai seorang ibu, seorang pengasuh, mendorongnya untuk merawat si sakit, dan menolong orang yang membutuhkan bantuan sampai memperoleh kesembuhan kembali.⁶

Hubungan dokter-pasien umumnya tidak setara. Ada kesenjangan antara keduanya dalam berbagai aspek. Biasanya, pasien ada di pihak yang lemah, oleh karena itu ia perlu perlindungan. Karena posisinya sebagai pihak yang lebih kuat dalam banyak hal, untuk dokter diperlukan rambu-rambu agar ia tidak tergoda untuk melakukan tindakan-tindakan yang merugikan pasien dan menguntungkan dirinya sendiri.⁷

Adapun hak-hak pasien yang harus terpenuhi dalam pelayanan kesehatan, Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan. Meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan dianggap lebih mendasar. Dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurang mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

⁶Benyamin Lumenta, *Perawat Citra, Peran, dan Fungsi*, (Yogyakarta: Kanisius, 1989), Cet. Pertama, h.19

⁷Samsi Jacobalis, *Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis*, (Jakarta-. CV. Sagung Seto, 2005), h.48

Dahulu hubungan antara dokter dengan pasiennya biasanya bersifat paternalistik, dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan dokternya tanpa sertanya apapun. Sekarang dokter adalah partner pasien dan kedudukan keduanya sama secara hukum. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian pula dokternya. Secara umum pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi dan perawatan yang bermutu.

Berikut ini hak-hak pasien yang terdapat didalam literatur hukum kesehatan yaitu:

1. Hak untuk memperoleh informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran
4. Hak untuk memilih dokter
5. Hak untuk memilih sarana kesehatan
6. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan
7. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu
8. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan
9. Hak atas second opinion
10. Hak image rekam medis
11. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya⁸

Pada tahap-tahap berikutnya modernisasi perawatan kedokteran berjalan seiring dengan kemajuan teknologinya, namun umumnya perawatan kedokteran tersebut masih terbatas pada perawatan/pengobatan ditujukan

⁸Danny Wiradharma, *Penentuan Kuliah Hukum Kedokteran*, CV Sagung Seto,(Jakarta 2010), h.51

kepada individu dan bersifat kuratif, dan belum ditujukan ke arah pencegahan penyakit.⁹

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pelaksanaan program BPJS mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Pelaksanaan program BPJS tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelaksanaan program BPJS dilaksanakan dengan beberapa penyempumaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, data yang akan digunakan bersumber dari basis data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang berlaku setelah peserta menerima kartu BPJS yang baru. Sementara peserta non kartu meliputi gelandangan, pengemis, anak dan

⁹Dainur, *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Widya Medika, 1995), h.2

orang terlantar, masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan.

Dengan lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, diharapkan masyarakat miskin akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Dengan sistem desentralisasi, pemerintah kabupaten merupakan barisan depan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Sementara itu, peran pemerintah pusat diarahkan untuk mempertahankan kualitas dari pelayanan kesehatan yang ada. Tantangan pemerintah pusat ialah untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan, disamping kelemahan administratif dan kewenangan keuangan. Walaupun pelayanan kesehatan diwenangkan kepada pemerintah kabupaten/kotamadya, kapasitas mereka terbatas satusama lain, sehingga menyulitkan mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata di daerah. Pemerintah pusat harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan dasar tersedia bagi mereka di seluruh daerah. Menyikapi hal ini di keluarkan SK Menkes No. 1457/2003 tentang standar pelayanan minimum untuk sektor kesehatan kabupaten, yang meminta pemerintah kabupaten/kota untuk mencapai tingkat tertentu untuk pelayanan kesehatan yang ditentukan oleh pemerintah pusat.¹⁰

Secara umum mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau

¹⁰M.N. Bustan, *Pengantar Epidemiologi*, (Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2006), Cet. Ke-2, h.150

puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif, serta diberikan secara aman dan memilaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.¹¹

Seiring dengan perkembangan keperawatan, keilmuan dalam praktik keperawatan pun turut berkembang. Berbagai penelitian berdasarkan fenomena yang ada di dunia pelayanan keperawatan dilakukan. Asuhan keperawatan merupakan tulang punggung pelayanan yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mutu pelayanan keperawatan ditentukan oleh perawat yang kompeten dibidangnya. Namun kebijakan manajemen rumah sakit terhadap pengembangan pelayanan keperawatan pada umumnya tidak menjadi prioritas. Sumber daya manusia keperawatan yang kompeten sulit didapat dan ukuran kompetensinya pun tidak jelas. Kompetensi perawat berbeda-beda dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan keperawatan yang beragam.¹²

Namun demikian, dalam pelaksanaannya BPJS yang telah dijalankan tentunya ada saja permasalahan-permasalahan yang dihadapi baik oleh peserta BPJS maupun pihak pemberi layanan kesehatan. Secara teori berdasarkan peraturan presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan agar setiap peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Seharusnya BPJS menjamin obat-obatan dan bahan medis habis

¹¹Satrianegara, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 106

¹²Deswani, *Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h.

pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medis, ketersediaan, efektivitas, dan efisiensi obat atau bahan medis.

Setiap pasien memiliki hak yang harus terpenuhi, adapun hak-hak pasien yaitu:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
3. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
4. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
5. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
6. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.¹³

Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999). Menurut pasal 4 UU No. 8/1999, hak-hak konsumen adalah:

- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;

¹³ Wardi, *Kitab Undang-undang Kesehatan Dan Kedokteran*, (Yogyakarta: BukuBiru, 2012), h. 245

- b) Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f) Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;¹⁴

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

¹⁴<http://www.hukumonline.com/klinik/detail/cl2431/hak-pasien-atas-pelayanan-kesehatan-di-rumah-sakit>

- d) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

- o) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tetapi pada kenyataan yang terjadi di RSUD Arifin Achmad kota Pekanbaru banyak masalah yang timbul pada pasien peserta BPJS yaitu seperti:

1. Kekurangan sejumlah fasilitas kesehatan, seperti tidak tersedia kamar, penyakit yang diderita pasien tidak termasuk yang ditanggung JKN-BPJS, dan lain-lain. Keadaan tersebut tentu sangat memprihatinkan. Bayangkan jika itu terjadi pada pasien yang benar-benar butuh pertolongan, sementara dia hanya punya kartu JKN-BPJS.
2. Keterlambatan dokter menangani.
3. Kekurangan tenaga ahli, atau dokter dari pihak rumah sakit.
4. Pasien golongan 1 tidak dirawat dikamar yang seharusnya mereka mengatakan bahwa peserta BPJS hanya bisa dikelas 3 karena kelas 1 sudah

dipenuhi pasien non BPJS¹⁵.

Dari uraian tersebut terlihat jelas terdapat keganjalan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad kota Pekanbaru dengan apa yang diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan mengenai hak-hak konsumen dalam mendapatkan pelayanan yang baik. Lalu bagaimanakah perlindungan hukum terhadap masalah tersebut?

Berdasarkanidentifikasi permasalahan di atas, penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN PESERTA BPJS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD KOTA PEKANBARU”**.

B. Batasan Masalah

Dari latar belakang masalah yang penulis paparkan di atas diperoleh gambaran dimensi permasalahan yang begitu luas. Namun menyadari adanya keterbatasan waktu dan kemampuan, maka penulis memandang perlu memberi batasan masalah secara jelas dan terfokus mengenai hambatan dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi peserta BPJS.

C. Rumusan Masalah

Berhubungan dengan hal yang diuraikan diatas, maka penulis mengangkat permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS pada

¹⁵Dani, Pasien Peserta BPJS, *wawancara*, di Simpang Tiga Marpoyan, Pekanbaru , tanggal 25 Oktober 2014

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Kota Pekanbaru?

2. Apa saja kendala-kendala yang dialami pihak Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Pekanbaru dan pihak BPJS dalam pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS?
3. Bagaimana upaya hukum dari pihak Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru dan pihak BPJS?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Kota Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui apa saja kendala-kendala yang dialami pihak Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Pekanbaru dan pihak BPJS dalam pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS.
3. Untuk mengetahui bagaimana upaya hukum dari pihak Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru dan pihak BPJS.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan pengetahuan mengenai bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS.
2. Untuk mendapatkan pengetahuan tentang apa saja kendala-kendala yang dialami pihak Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Pekanbaru dan pihak BPJS dalam pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS.
3. Untuk mendapatkan pengetahuan tentang upaya hukum dari pihak Rumah

Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru dan pihak BPJS.

F. Metode Penelitian

Untuk mencapai tujuan dari penelitian ini, maka penulisan menyusun metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis, dimana penulis secara langsung turun lapangan untuk memperoleh data yang diperlukan. Sedangkan sifat dari penelitian ini yaitu memberikan gambaran tentang suatu kenyataan secara utuh dan lengkap mengenai hak dan kewajiban pihak RSUD Arifin Achmad kota Pekanbaru karena penelitian ini menitikberatkan pada penelitian lapangan secara menyeluruh, sistematis dan akurat, serta ditunjang dengan penelitian kepustakaan/perundang-undangan yang dimaksudkan untuk melengkapi data-data yang diperoleh melalui penelitian.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah hukum kota Pekanbaru khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad yang terletak di jalan Diponegoro II. Adapun yang menjadi alasan penulis melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad tersebut adalah karena banyaknya masalah yang timbul terhadap pelayanan rumah sakit tersebut.

3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek atau seluruh unit yang akan diteliti, populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.005 orang. Adapun sampel dalam

penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, mengingat jumlahnya yang besar dan keterbatasan penulis, maka diambil 10 % dari 1002 yaitu 100 orang dan ini diharapkan sudah mewakili dari jumlah sample. Untuk 3 orang staf lainnya, yakni kepala humas rumah sakit, kepala unit pengaduan masyarakat, dan kepala staf BPJS. Dengan rincian tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah Populasi dan Sampel

No	Nama Populasi	Populasi (orang)	Sampel (orang)	Persentase
1	Kepala Humas Rumah	1	1	100%
2	Sakit	1	1	100%
	Kepala Unit Pengaduan			
3	Masyarakat RSUD	1	1	100%
4	Kepala Staff BPJS	1002	100	10%
	Pasien BPJS			
Jumlah		1005	103	10%

Untuk kepala humas rumah sakit, kepala unit pengaduan masyarakat, dan kepala staf BPJS peneliti menggunakan teknik pengambilan data dengan cara wawancara langsung. Sedangkan untuk pasien

BPJS, peneliti memberikan kuesioner karena banyaknya pasien, tidak mungkin untuk melakukan wawancara secara langsung.

4. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer yaitu merupakan data atau keterangan yang diperoleh dari responden secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien peserta BPJS.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh penulis untuk mendukung data primer yang diperoleh dari dokumen serta laporan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian kerjasama.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Wawancara, yaitu pengumpulan data dengan cara bertanya langsung dengan responden dilapangan, yang berkenaan dengan permasalahan yang diteliti.
- b. Kuesioner, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara penelitian membuat daftar pertanyaan secara tertutup atau terbuka kepada responden, daftar isi pertanyaan harus disesuaikan dan mempunyai hubungan erat dengan masalah yang dibahas.
- c. Studi pustaka, yaitu mempelajari teori-teori yang berhubungan dengan perlindungan hukum kemudian dikaitkan dengan data yang diperoleh di lapangan dan dibahas sesuai dengan permasalahan yang diteliti.
- d. Observasi¹⁶ yaitu melakukan pengamatan langsung bagaimana kegiatan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad kota Pekanbaru tersebut dan melakukan pencatatan yang dianggap perlu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian.
- e. Dokumentasi yaitu sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi serta mengumpulkan data-data yang ada dalam masalah penelitian¹⁷.

¹⁶Observasi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui keadaan daerah penelitian guna penjajagan dan pengambilan data sekunder mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ciri-ciri demografi dan gambaran umum dan dari populasi. Lihat Bambang Sunggono, *op.cit.*, h 213. Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1996), Cet. ke-7, h. 125.

¹⁷Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006), Cet. ke-5, h. 195

6. Analisis Data

Setelah diperoleh dan dikumpulkan semua data baik primer maupun sekunder, lalu dikelompokkan berdasarkan jenisnya dari masalah pokok yang diteliti, dan data yang diperoleh dari wawancara disajikan dalam bentuk pembahasan dengan uraian – uraian kalimat. Setelah data tersebut disajikan, selanjutnya penulis melakukan pembahasan dengan memberikan interpretasi atau penafsiran dan menghubungkannya kepada teori-teori dan pendapat para ahli serta peraturan perundang-undangan dan pendapat para ahli yang bersifat umum. Dimana penulis menarik kesimpulan dari penelitian ini secara induktif yaitu penarikan kesimpulan dari ketentuan-ketentuan yang bersifat umum kepada ketentuan yang bersifat khusus.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan dan pembahasan skripsi ini disusun berdasarkan sistematika yang terdiri dari lima Bab, yaitu :

BAB I: Bab ini dibagi menjadi beberapa sub-bab, yakni latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: Gambaran umum lokasi penelitian yaitu gambaran umum BPJS kesehatan Pekanbaru dan gambaran umum tentang Rumah Sakit Arifin Achmad Kota Pekanbaru.

BAB III: Bab ini menjelaskan mengenai tinjauan umum tentang jaminan sosial, dan tinjauan umum tentang perlindungan konsumen.

BAB IV: Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS pada rumah sakit umum daerah arifin achmad kota pekanbaru, kendala-kendala yang dialami pihak rumah sakit umum daerah arifin achmad pekanbaru dan pihak BPJS dalam pelaksanaan perlindungan hukum pasien peserta BPJS dan upaya hukum dari pihak rumah sakit umum daerah arifin achmad pekanbaru dan pihak BPJS.

BAB V : Bab ini berisi Kesimpulan dan Saran.