

SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT**



OLEH

NURUL INSYANIA

618110121

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada
Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Mataram

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2022**

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT**



Dosen Pembimbing 1

Dr. Xulias Erwin, SH., MH
NIDN: 0808077701

Dosen Pembimbing 2

Dr. Usman Munir, SH., MH
NIDN: 0804118201

**SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI**

Pada Hari, , - 2022

Oleh

DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Nurjannah S, SH. MH
NIDN. 0804098301


(.....)

Anggota I

Dr. Yulias Erwin, SH., MH
NIDN: 0808077701


(.....)

Anggota II

Dr. Usman Munir, SH.,MH
NIDN: 080411820


(.....)

Mengetahui,

**Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dekan,



Rena Aminwara, SH.,M.Si
NIDN.0828096301

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini saya menyatakan :

1. Skripsi yang berjudul **“TINJAUAN YURIDIS PENEREPAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT”** merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan skripsi ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di program studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa karya saya ini bukan hasil karya tulis asli atau hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di program studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram,

Yang membuat pernyataan



NURUL INSYANIA

NIM : 618110121



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURUL INSYANIA
NIM : 618110134
Tempat/Tgl Lahir : Dompur, 19 April 2000
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
No. Hp : 085 205 775 973
Email : nianurui868@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN
BPJS Kelas III di Puskesmas Dompur Barat

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 36%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disita dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 07 FEBRUARI 2022

Penulis



NURUL INSYANIA

NIM. 618110134

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.

NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURUL INSYANIA
 NIM : 618110121
 Tempat/Tgl Lahir : Dompu, 19 April 2000
 Program Studi : Ilmu Hukum
 Fakultas : Hukum
 No. Hp/Email : 085205775973
 Jenis Penelitian : ☒ Skripsi ☐ KTI ☐ Tesis ☐

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
PASIENT BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 07, FEBRUARI, 2022

Penulis



NURUL INSYANIA

NIM. 618110121

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



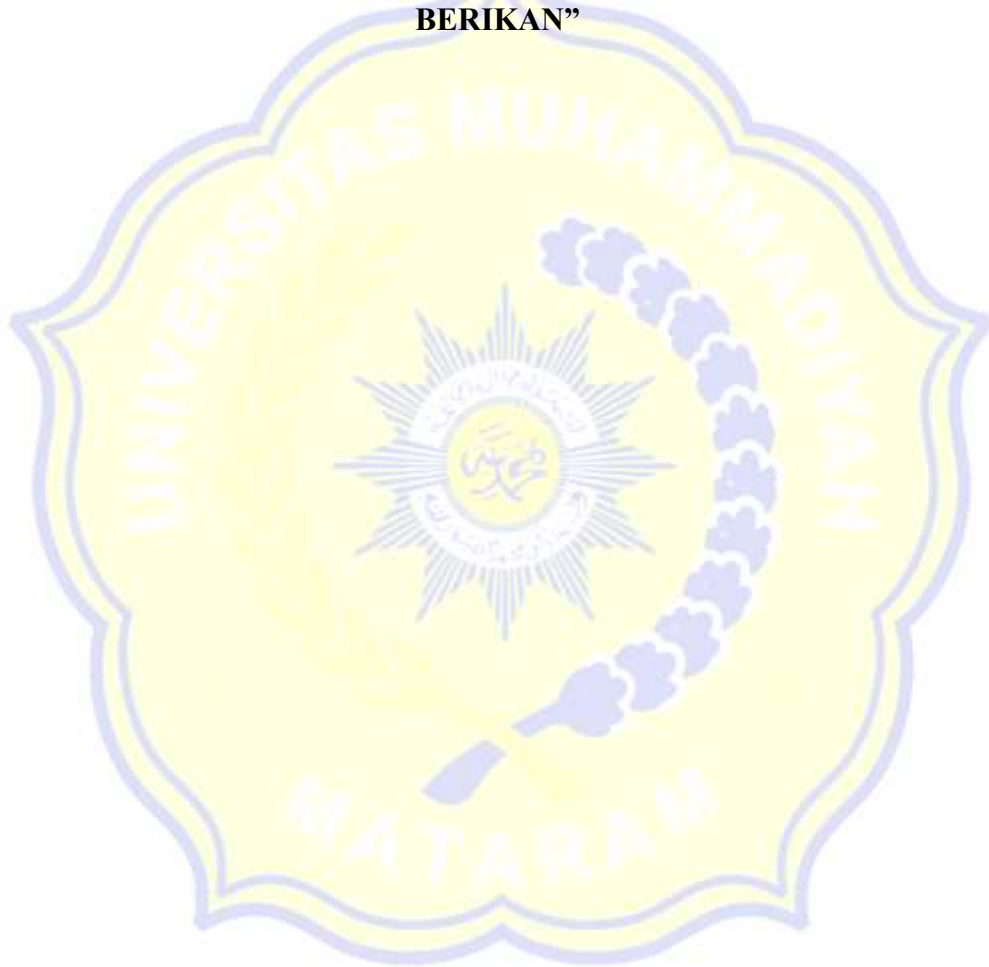
Iskandar, S.Sos., M.A.

NIDN. 0802048904

MOTTO

“JANGAN LUPA BACA AYAT KURSI SETIAP HARI”

**“DIMANAPUN ENKAU BERADA SELALU LAH MENJADI YANG
TERBAIK DAN BERIKAN YANG TERBAIK DARI YANG BISA KITA
BERIKAN”**



PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul, **“TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat, untuk mencapai gelar Sarjana Hukum Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Hukum UMMAT, sebagai ujian akhir program Studi di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram. Shalawat serta salam tak lupa penyusun hanturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi penuntun bagi umat Islam.

Penyusun menyadari bahwa terselesaikannya Skripsi ini tak lepas dari peran, bantuan dan dorongan yang diberikan berbagai pihak kepada penyusun. Oleh karenanya, dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd Ghani, M.Pd, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Rena Aminwara, SH., M.S.i, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Bapak Dr. Hilman Syahrial Haq, S.H., LL.M, selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. Ibu Anies Prima Dewi. SH., MH selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Bapak Dr. Yulias Erwin, SH., MH selaku Pembimbing Pertama.
6. Bapak Dr. Usman Munir, SH., MH selaku Pembimbing Kedua.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta jajaran Staf Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram, yang telah memberikan ilmu, bimbingan dan motivasi kepada penyusun.

Dengan kerendahan hati penyusun menerima kritik dan saran yang membangun, sehingga dapat memperbaiki semua kekurangan yang ada dalam penulisan hukum ini. Semoga penulisan hukum ini dapat bermanfaat bagi pembaca semua.

Mataram, Januari 2022
Penyusun

Nurul Insyania
618110121

ABSTRAK

TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN BPJS KELAS III DI PUSKESMAS DOMPU BARAT

OLEH
NURUL INSYANIA
618110121

Penelitian ini membahas tentang tinjauan yuridis penerapan pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS Kelas III di Puskesmas Dompus Barat. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah: 1) Untuk mengetahui Bagaimana Penerapan Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien BPJS Kelas III di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus. 2) Untuk mengetahui Kendala dalam Penerapan Pelayanan BPJS Kelas III di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian hukum Normatif dan Empiris. Dalam penelitian ini agar memenuhi kriteria ilmiah dan dapat menjawab masalah-masalah dalam penelitian ini, digunakan pendekatan sebagai berikut: 1) Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*), 2) Pendekatan Kasus (*Case Approach*). Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan adalah 1) bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti, 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan atau membahas lebih hal-hal yang telah diteliti pada hukum primer, 3) Bahan Hukum Tersier, yakni bahan-bahan yang memberikan penjelasan maupun petunjuk terhadap bahan hukum Primer dan Sekunder. Pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini diadakan melalui berbagai kegiatan pengumpulan bahan-bahan hukum yang dapat mendukung keberlangsungan penelitian, paling utama dengan melakukan studi kepustakaan dan dengan cara wawancara. Setelah bahan hukum dikumpulkan serta diidentifikasi sesuai dengan isu hukum yang dikaji, maka tahap selanjutnya melakukan analisis dengan analisis Deskriptif Kualitatif.

Hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 1) Penerapan Pelayanan Kesehatan bagi pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Dompus Barat yang dijadikan sebagai lokasi penelitian sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) RI Nomor. 28 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pedoman JKN, Namun yang menjadi kekurangan Puskesmas Dompus Barat dalam menerapkan kesehatan pada pasien BPJS Kelas III ialah kurangnya sosialisasi mengenai prosedur pelayanan yang berdasarkan Undang-Undang tersebut. 2) Kendala yang dihadapi oleh pihak Puskesmas Dompus Barat dalam penerapan kesehatan pada pasien BPJS Kelas III ialah terkait kurangnya stok obat-obatan, namun sudah bisa ditanganinya dengan tiga strategi yang dilakukan yaitu: 1) Tim perencanaan obat; 2) Proses perencanaan obat; 3) Perencanaan kebutuhan obat.

Kata Kunci: *Tinjauan Yuridis, Penerapan Pelayanan Kesehatan, Pasien BPJS Kelas III*

ABSTRACT

JURIDIC REVIEW OF IMPLEMENTATION OF HEALTH SERVICES TO CLASS III BPJS PATIENTS IN PUSKESMAS DOMPU BARAT

BY
NURUL INSYANIA
618110121

The legal assessment of the application of health services to BPJS Class III patients at the Dompus Barat Health Center is discussed in this paper. The following are the study's objectives: 1) To learn how the Dompus Barat Health Center in Kab. Dompus may provide health services to BPJS Class III patients. 2) To identify challenges in implementing Class III BPJS service providers at the Dompus Barat Public Health Center in Kab. Dompus. The researcher's research methods are normative and empirical legal research. The following procedures were utilized in this study to meet scientific requirements and answer the difficulties in this research: The Legislative Approach (Statute Approach) and the Case Approach are the two approaches. The types and sources of legal materials employed are 1) primary legal materials are legal resources directly relevant to the problem being examined, and 2) secondary legal materials are legal materials that are not directly related to the problem being studied. 2) Secondary legal materials, i.e., legal materials that explain or discuss more aspects of primary law, and 3) Tertiary legal materials, i.e., materials that provide explanations and instructions for primary and secondary legal materials. The collection of legal materials for this study is done using various legal materials that can help maintain the research's continuity, such as conducting library research and conducting interviews. The next step is to undertake a qualitative descriptive analysis after the legal documents have been collected and identified to the legal issues being researched.

The finding of this study are 1) The application of health services for patients with the Social Security Administering Body (BPJS) for health at the Dompus Barat Health Center, which was used as the research location, is under the Regulation of the Minister of Health (PerMenKes) RI No. 28 of 2014 challenges the Implementation of the JKN Guidelines, but what is lacking in the Dompus Barat Public Health Center in applying health to BPJS Class III patients. 2) The lack of stock of medicines is one of the challenges faced by the Dompus Barat Health Center in providing health care to BPJS Class III patients, but it can be overcome using three strategies: 1) a drug planning team; 2) a drug planning process, and 3) drug needs planning.

Keywords: Juridical Review, Implementation of Health Services, BPJS Class III Patients



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
MOTTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	xiii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Penelitian Terdahulu	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan	12
1. Definisi BPJS Kesehatan	14
2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan	15
3. Dasar Hukum BPJS Kesehatan	16
4. Hak Peserta BPJS Kesehatan	18
A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	27
1. Defenisi Pelayanan Kesehatan	27
2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	29

3. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Metode Pendekatan	33
C. Jenis dan Sumber Bahan Hukum	34
D. Tehnik Pengumpulan Bahan Hukum	35
E. Metode Wawancara	35
F. Analisis Bahan Hukum	36
BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
1. Gambaran Umum puskesmas Dompur barat	37
2. Profil Puskesmas Dompur Barat	38
3. Letak Geografis Puskesmas Dompur Barat	39
4. Visi Dan Misi Puskesmas Dompur Barat.....	40
5. Wilayah Administrasi Puskesmas Dompur Barat	41
6. Sumber Daya Ketenagaan Puskesmas Dompur Barat	42
7. Peralatan Dan Sarana Kesehatan.....	43
8. Sarana Penunjang	44
A. Penerapan Pelayanan Pasien BPJS Kelas III Berdasarkan PerMenKes RI No. 28 Tahun 2014 di Puskesmas Dompur Barat	48
B. Kendala dalam Penerapan Pelayanan BPJS Kelas III di Puskesmas Dompur Barat	61
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bangsa adalah organisasi yang memiliki tujuan. Berkaitan dengan Negara Indonesia, tujuan nasional tertuang dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mengidentifikasikan Negara Indonesia sebagai Negara Hukum yang bertujuan untuk mencapai kepentingan umum. .. Selain arah pada tujuan yang ingin dicapai, semua kegiatan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai aturan perilaku bagi pemerintah, negara bagian, dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, dilakukan serangkaian upaya pembangunan yang komprehensif, terarah dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan.¹

Kesehatan adalah hak dasar semua individu, dan semua warga negara berhak atas layanan medis, termasuk orang miskin. Hak atas perawatan kesehatan mengharuskan negara untuk memberikan perawatan kesehatan kepada warga negara yang membutuhkannya, yang merupakan bagian dari kewajiban negara. Hak perlindungan kesehatan mengharuskan Negara untuk mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi kesehatan semua

¹ Rídha Yunsarí, "Tinjauan Hukum Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jamínan Sosíal Kesehatan Dí Kota Palopo", (Skripsi Prodí Hukum adminístrasí Negara Fakultas Hukum Uníversítas Hasanuddín Makassar), 2017, Hlm. 73.

pemegang hak dari bahaya yang akan segera terjadi. Kewajiban ini merupakan bagian dari peran regulasi pemerintah.²

Kepentingan pemerintah terhadap kesehatan masyarakat tercermin dalam Pasal 28H (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. “Dan Pasal 28H (3) menyatakan, “Anda berhak atas jaminan sosial yang mengarah pada pengembangan diri sepenuhnya yang dimungkinkan sebagai manusia yang bermartabat.”

Jaminan sosial adalah hak asasi semua manusia, dan perwujudannya dijamin oleh Konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Implementasinya terutama terkait dengan upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan akan dilakukan secara bertahap tergantung pada kapasitas pendanaan negara, sektor swasta, dan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Jaminan Kesehatan Nasional lambat karena berbagai masalah.³

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 diundangkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004. UU No. 40 Tahun 2004 mengatur program jaminan sosial wajib bagi semua penduduk, termasuk program jaminan kesehatan oleh lembaga jaminan sosial. Untuk mencapai hal tersebut, dibentuk suatu prosedur untuk mengelola

² Títón Slamet Kurnía, “Hak atas Derajat Kesehatan Optímal sebagai HaM di Índonesia”, (PT. alumní, Bandung), 2017, hlm. 49.

³ Íbíd, hlm. 76.

sistem jaminan sosial nasional, yaitu program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa lembaga jaminan sosial.⁴

Pasal 28 (3) dan 34 (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga memberikan jaminan kesejahteraan sosial kepada masyarakat. Akhirnya hingga tahun 2004, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diundangkan. UU SJSN memberikan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang komprehensif bagi seluruh rakyat Indonesia. Melanjutkan kewajiban konstitusional tersebut adalah pengesahan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang ini mengatur organisasi yang menyelenggarakan jaminan sosial sesuai dengan UU SJSN. Undang-undang ini mengamanatkan perubahan organisasi dari yang sudah ada menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.⁵

Pada tanggal 25 November 2011, Pemerintah menetapkan Undang-Undang Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011 (UU BPJS) sebagai perwujudan dari sistem jaminan sosial untuk menjamin perlindungan dan kesejahteraan seluruh warga negara Indonesia. .. Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya

⁴ Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁵ ahmad Nizar Shihab, "Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial", (Jurnal Legislasi Indonesia), 2012, Hal. 175.

disebut BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial.⁶

Dan dari sejarah BPJS tersebut di atas, dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai berikut.

1. Asuransi sosial bagi karyawan perusahaan (Persero) (JAMSOSTEK).
2. Bank Tabungan Perusahaan Umum (Persero) dan Asuransi Pelayanan Masyarakat (TASPEN).
3. Perusahaan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI).
4. Perusahaan Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) (ASKES).⁷

Jaminan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, antara lain ASKES, pegawai negeri sipil (sekarang penyelenggara negara), penyelenggara negara, pensiunan pegawai negeri sipil, pensiunan penerima TNI/Polri, pensiunan pejabat negara, veteran, dan mandiri. Hanya PNS yang bisa diuntungkan. Hal ini tidak sesuai dengan tujuan pemerintah Indonesia untuk menyejahterakan seluruh rakyat Indonesia. Karena program jaminan sosial ini membagi orang menurut pekerjaan, cakupan jaminan kesehatan tidak merata dan tidak menjangkau seluruh rakyat Indonesia.

BPJS adalah perusahaan publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden. BPJS berkantor pusat di ibukota negara bagian dan memiliki kantor perwakilan negara bagian dan provinsi/kota.

BPJS dapat dibedakan menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertindak sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan bertindak sebagai

⁶ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁷ Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

penyelenggara program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, program jaminan hari tua dan jaminan hari tua.⁸

Kedua, BPJS Kesehatan memiliki dua kategori peserta. (1) Peserta yang perlu mendaftar dan membayar iuran BPJS, atau peserta yang dikenal sebagai NonPBI & Mandiri (pekerja kerah, pekerja non-upah, pekerja non-manual). (2) Orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar oleh pemerintah dan iurannya dibiayai oleh pemerintah atau dikenal dengan PBI (miskin dan miskin). Dalam praktik yang ada, perbedaan antara kedua kelompok adalah masalah keadilan sosial. Padahal, keadilanlah yang lebih menguntungkan dan kuat karena semua peraturan perundang-undangan diciptakan sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan yang paling kuat.

Untuk memperkuat pelaksanaan program BPJS, pemerintah telah mengeluarkan beberapa aturan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satunya adalah Peraturan Menteri Negara Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, dimana peserta Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa hak, termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di bidang kesehatan. Saya jelaskan ada. Organisasi yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Hadirnya BPJS, khususnya BPJS Kesehatan, diharapkan dapat memakmurkan masyarakat Indonesia khususnya Kab. Dompu dapat

⁸ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

menikmati layanan medis yang sangat baik tanpa memandang status ekonomi atau sosial.

Namun pada kenyataannya banyak kendala terkait pelayanan kesehatan yang harus dihadapi pasien peserta BPJS kesehatan untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan, dan beberapa kejadian seperti:

Pasien pengguna BPJS di Puskesmas Barat Kec woja Dompu. Kartini sebagai masyarakat Kab. Dompu. Kartini yang sedang mengobati penyakit diabetes dan darah tinggi sangat kecewa karena tidak mendapatkan pengobatan yang maksimal seperti pasien yang menggunakan BPJS pada umumnya. Obat untuk BPJS dan pasien umum berbeda.⁹

Kedua, kasus kedua dipelajari dari Nuraini sebagai kotamadya di distrik Woja Kabupaten Don. Kabupaten Don berstatus pasien pengguna BPJS di Puskesmas Keck Barat. Woja Kab. Dompu banyak mengeluhkan pelayanan yang diterimanya. Dia menambahkan, beberapa perawat jutek mungkin tidak tersenyum setelah mengetahui pasien BPJS Kelas III. Pelayanannya biasa saja karena tidak jujur. Bahkan, sering dikatakan kamar rumah sakit penuh. Banyak penduduk setempat juga merasakan hal ini. Padahal pemegang kartu BPJS Kesehatan Kelas III

membayar iuran bulanan yang besar. Artinya warga dirawat secara cuma-cuma, sehingga harus dijaga semaksimal mungkin sesuai standar medis. Mencegah orang membayar biaya tinggi, tetapi melayani dengan hemat. Anda mungkin harus mengantri lama dengan manajemen yang sangat

⁹ *Observasi awal, Tgl 10 September 2021.*

kompleks. Pemerintah harus dapat memastikan bahwa pemegang kartu BPJS mendapatkan pelayanan prima di seluruh Kelas I, Kelas II dan Kelas III..¹⁰

Gambaran faktual implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan membuktikan bahwa implementasi program dan pelayanan belum benar-benar terlaksana sepenuhnya. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan yang diangkat dalam penelitian yang berjudul “Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien BPJS di Puskesmas Dompus Barat”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Penerapan pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus ?
2. Apa Kendala dalam Penerapan pelayanan BPJS di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a) Untuk mengetahui Bagaimana Penerapan pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus.
 - b) Untuk mengetahui Kendala dalam Penerapan pelayanan BPJS di Puskesmas Dompus Barat Kab. Dompus.

¹⁰ *Observasi awal, Tgl 10 September 2021.*

2. Manfaat Penelitian

a) Manfaat akademis

Studi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi hukum strata I pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram.

b) Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan dan ide tentang isu-isu yang ada khususnya di bidang Pelayanan BPJS Kesehatan.

c) Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dan kontribusi kepada masyarakat luas, pekerja, dunia usaha dan pemerintah sebagai sarana menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan khususnya dalam bidang penyelenggaraan BPJS Kesehatan.

D. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan penelitian
1.	Rahma Dinah S.	Perlindungan hukum bagi pasien pengguna JKNBPJS Kesehatan di RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo	1. Bagaimana langkah-langkah memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta JKNBPJS Kesehatan di RSUD Calorie Gency Kabanjahe? 2. Bagaimana pertanggungjawaban hukum pasien peserta JKNBPJS	Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa pelaksanaan JKNBPJS Kesehatan di RSUD Kabanjahe dinilai baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya pengaduan atau tidak adanya proses hukum kepada pihak rumah sakit mengenai pelayanan yang diberikan. Keluhan pasien semata-mata karena	Kesamaan dalam karya-karya penelitian Rahma Dinah S. sebelumnya dapat ditemukan pada perlindungan hukum yang menjadi acuan penulisan. Kedua, selama penelitian ini menggunakan objek dari Puskesmas Dompur Barat, terdapat perbedaan objek

			Kesehatan RSUD Kalori Kabanjahe? 3. Upaya apa yang dapat dilakukan oleh pasien peserta JKN BPJS Kesehatan jika haknya tidak terpenuhi?	kurangnya pemahaman pasien terhadap prosedur dan alur pelayanan di RSUD Kabanjahe.	penelitian yaitu penelitian sebelumnya memilih objek penelitian rumah sakit umum.
2	Ridha Yunsari	Tinjauan hukum pemenuhan hak manfaat kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Jaminan Sosial Kota Palopo	1. Bagaimana pemenuhan hak berobat peserta BPJS kesehatan di Kota Palopo? 2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan di Kota Palopo?	Berikut kesimpulan yang ditarik dari hasil survei tersebut. Pertama, hak atas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan Mitra BPJS Kesehatan di Kota Palopo belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan dari peserta BPJS kesehatan di kota Palopo tentang berbagai jenis pelayanan medis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat tinggi. Kedua, dalam proses pemenuhan hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Kota Palopo terdapat beberapa faktor yang mendukung dan mengganggu pemenuhan hak pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Kota Palopo. Faktor pendukung antara lain faktor fasilitas kesehatan mitra kerjasama serta sikap dan sifat masyarakat Kota Palopo yang	Karya Ridha Yunsari memiliki kemiripan dengan karya tersebut. Artinya, kedua kajian tentang bagaimana validasi hukum berkaitan dengan kinerja pelayanan medis bagi peserta BPJS. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian. Disini peneliti awal menggunakan subjek di suatu wilayah atau kota, namun pada penelitian kali ini menggunakan subjek di Puskesmas Dompur Barat.

				bekerjasama dengan program JKN yang disponsori oleh BPJS Kesehatan. Hambatannya adalah: Prosedur dan mekanisme pelaksanaan hak pelayanan yang belum diketahui peserta BPJS kesehatan, faktor budaya masyarakat, belum memadainya sarana dan prasarana fasilitas kesehatan mitra kerjasama BPJS kesehatan, dan kesadaran peserta BPJS kesehatan.	
3.	Rifa Yasirah.	Pelaksanaan pelayanan kesehatan jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) (studi kasus di RS Bandaache)	1. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Jamsostek BPJS Kesehatan di RSUDZA? 2. Bagaimana saya bisa meninjau UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU Jaminan Sosial dan Kesehatan Islam?	Hasil survei menunjukkan bahwa pengenalan layanan jaminan kesehatan dan sosial di RSUDZA masih menuai kritik. Salah satunya adalah pelayanan yang kurang memadai bagi pasien BPJS Kesehatan yang hanya menggunakan kartu BPJS Kesehatan saja daripada membayar tunai dan merasa tertinggal karena merasa fasilitas yang diberikan kurang memadai. Di sisi lain, menurut hukum Islam, program BPJS kesehatan yang semula dibuat oleh pemerintah dimasukkan dalam	Kesamaan dari kajian awal ini adalah review terhadap Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Dan sementara penelitian ini menggunakan objek dari Puskesmas Dompur Barat, perbedaannya terletak pada objek penelitian di rumah sakit umum.

				label "Haram". Setelah itu, diadakan sidang khusus untuk mengkaji kehalalan program jaminan kesehatan atau jaminan sosial BPJS. MUI dan peserta rapat lainnya menetapkan bahwa proses dan tindakan program BPJS tidak mencantumkan kata HARAM. Dan nilai-nilai Syariah BPJS Kesehatan terus dipelajari untuk sepenuhnya mempromosikan mereka yang memilih program sesuai Syariah.	
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

1. Definisi BPJS Kesehatan

Sebelumnya dikenal dengan nama Jamsostek, BPJS Kesehatan adalah program pemerintah dalam unit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai pada 31 Desember 2013. BPJS Kesehatan sendiri sudah beroperasi sejak 1 Januari 2014. Dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan usaha publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.¹¹

BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan) memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia khususnya PNS, pensiunan PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis mandiri beserta keluarganya, dan entitas lainnya. pemerintah. Atau orang biasa.¹²

Di sisi lain, menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Pasal 7 (1) dan (2), Pasal 9 (1) dan undang-undang. tidak. Pasal 40, 1 (8), 4 dan 5 (1) Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional menjadi tanggung jawab Presiden Badan Penyelenggara

¹¹ Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta 2014.

¹² Srikanthi Rahayu, Seputar Pengertian BPJS Kesehatan. <http://seputarpengertian.com/>. Diakses Pada 20 Februari 2017, pukul 13.00

Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) yang memberikan keterangan bahwa ia adalah lembaga publik. Memiliki kemampuan mengelola program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia minimal 6 bulan.¹³

UU BPJS mengatur bahwa peran BPJS Kesehatan adalah mengelola program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan di bawah Undang-Undang SJSN dikelola di tingkat nasional dengan prinsip jaminan sosial dan pemerataan, memastikan bahwa peserta menerima layanan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan mereka.¹⁴

Orang pribadi atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan harus mendaftarkan diri dan keluarganya ke BPJS. Setiap peserta BPJS akan dikenakan biaya yang akan ditentukan kemudian. Bagi masyarakat miskin, iuran BPJS ditanggung oleh pemerintah melalui program bantuan iuran.

Berdasarkan penjelasan di atas, yang disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

¹³ Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

¹⁴ Tugas, Fungsi dan wewenang BPJS. <http://www.jamsosindonesia.com> . Diakses Pada 20 Februari 2017, pukul 13.12

2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:¹⁵

Seluruh rakyat Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang memperoleh pelayanan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, prima dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan:

- a) Menjalin kemitraan strategis dengan berbagai institusi dan mendorong partisipasi masyarakat untuk memperluas kepesertaan dalam Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b) Menerapkan dan meningkatkan sistem jaminan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas bagi peserta melalui kemitraan yang optimal dengan institusi medis.
- c) Menyederhanakan pengelolaan Dana Program Jaminan Sosial dan Dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung keberlanjutan program.
- d) Membangun BPJS kesehatan yang efektif berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola perusahaan yang baik dan meningkatkan kemampuan pegawai untuk mencapai kinerja yang baik.
- e) Menerapkan dan mengembangkan sistem untuk perencanaan dan evaluasi, review, pengendalian kualitas, dan manajemen risiko dari semua operasional BPJS kesehatan.

¹⁵ Widyatmoko, andy. *analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun*. Semarang. *Jurnal administrasi Publik*. Volume 1 No. 1 Tahun 2015.

- f) Pengembangan dan penguatan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasional BPJS Kesehatan.¹⁶

3. Dasar Hukum BPJS Kesehatan

- a) Pasal 28H Ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H Ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan sebagai berikut. Dan karena Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah sumber dari segala sumber hukum, maka pasal ini harus dilaksanakan oleh pemerintah, terutama dengan menekankan pentingnya hak sosial bagi semua orang.
- b) Pasal 34 Ayat 2 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia menyatakan sebagai berikut. Lemah dan tidak cakap menurut harkat dan martabat manusia.” Fokus pelaksanaan ketentuan UUD ini adalah pemerintah harus mengembangkan sistem jaminan sosial, yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam Program BPJS Kesehatan.
- c) UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Undang-undang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar semua warga negara. Pasal 3 Undang-undang ini menyatakan bahwa pembangunan kesehatan adalah penanaman modal dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, untuk mencapai derajat

¹⁶ *Ibid.*

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, kesadaran, motivasi, dan kesehatan semua orang. untuk tinggal di Jepang. Pembangunan kesehatan dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk penyelenggaraan pelayanan jaminan sosial bagi masyarakat, dalam rangka optimalisasi kesehatan masyarakat.

- d) Republik Indonesia Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS adalah badan hukum yang bersifat nirlaba. Undang-undang tersebut juga menegaskan bahwa BPJS didirikan untuk menggantikan beberapa administrasi asuransi sosial yang ada: Perusahaan (Persero), Asuransi Sosial Karyawan (JAMSOSTEK), Perusahaan (Persero),, Perusahaan asuransi sosial militer Republik Indonesia (ASABRI) dan perusahaan. Perusahaan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).
- e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pasal 3 Berdasarkan Pasal 24 Tahun 2011 Undang-Undang Penyelenggaraan Jaminan Sosial, tujuan BPJS Kesehatan adalah memberikan jaminan kesehatan yang sesuai bagi setiap peserta dan/atau keluarga. Anggota untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat Indonesia.
- f) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tentang Penerima Iuran Jaminan Kesehatan Peraturan ini menjelaskan

tentang penetapan dan pendataan fakir miskin dan fakir miskin. Identifikasi penerima jaminan kesehatan, registrasi penerima jaminan kesehatan, peminjaman dana hibah jaminan, pengubahan data penerima jaminan kesehatan, dan partisipasi masyarakat.

- g) Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.¹⁷

Aturan ini disediakan secara nasional oleh penyelenggara jaminan kesehatan dan sosial, pemerintah (pusat, negara bagian, provinsi/kota) dan penyelenggara pelayanan kesehatan bekerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan dan jaminan sosial (lembaga kesehatan dasar dan lanjutan) dan peserta. referensi untuk. Program jaminan kesehatan dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini mengatur secara lebih rinci bagaimana seharusnya pelayanan kesehatan diberikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional yang disponsori oleh BPJS.

¹⁷ *ibid.*

4. Hak Peserta BPJS Kesehatan

a) Hak Peserta BPJS Kesehatan

Hak adalah secara sah di antara mereka yang diberi wewenang tertentu atas tanah air Indonesia atas nama pemegang hak dan berpartisipasi aktif dalam hubungan dunia berdasarkan prinsip kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, itu adalah hubungan yang diatur.¹⁸

Hak peserta BPJS kesehatan diatur untuk menjalankan salah satu misi pemerintah dalam memenuhi hak warga negara untuk meningkatkan kesejahteraan umum di bidang kesehatan. Bagian III Bagian D Lampiran 28 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai hak sebagai berikut:¹⁹

- 1) Dapatkan nomor ID unik peserta.
- 2) Menerima manfaat kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
- 3) Jika perlu, pilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Setelah itu, relokasi fasilitas medis tahap pertama dapat dilakukan setelah 3 bulan. Khusus Peserta :

¹⁸ Jímly asshíddíqíe, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara, Rajawali Pers, Jakarta, 2014* hlm. 365.

¹⁹ *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014.*

Jaminan Kesehatan Sosial dari PT. Saya ada pertanyaan dari PT (Persero) dan asuransi kesehatan (JPK). (Persero) Tiga bulan pertama pengelolaan Jamsostek, Program Jamkesmas dan TNI/POLRI, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) akan ditentukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

- 4) Memperoleh informasi dan menyampaikan pengaduan terkait pelayanan kesehatan kepada Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).²⁰

Hak atas manfaat kesehatan pada poin kedua di atas dijelaskan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Bagian IV Bagian C terdiri dari dua bagian. Jenis, yaitu layanan manfaat medis dan non medis. Pelayanan medis berupa pelayanan medis yang menyeluruh (promosi, pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi) sesuai indikasi medis, berapapun besarnya iuran. Layanan non-medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap didasarkan pada hak kelas perawatan peserta. Pelayanan rawat jalan hanya diberikan kepada pasien yang dirujuk antar fasilitas kesehatan dalam kondisi tertentu yang direkomendasikan oleh dokter.

²⁰ *Ibid.*

b) Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan Hak Peserta BPJS Kesehatan

Dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan, terdapat dua jenjang pelayanan kesehatan yang memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai tingkat lanjutan.²¹

1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, Klinik, Dokter Perorangan, dan Rumah Sakit Primer menjadi kontak pertama jika peserta memiliki masalah kesehatan. Sebagai tulang punggung sistem kesehatan program JKN, FKTP bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan yang komprehensif mulai dari promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak peserta BPJS dan diselenggarakan oleh tenaga kesehatan tingkat pertama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Nasional. Sistem jaminan kesehatan bagian C adalah sebagai berikut.

- a) Manajemen layanan.
- b) Periklanan dan layanan pencegahan.
- c) Pengujian, pengobatan dan nasihat medis.

²¹ BPJS Kesehatan, *Dorong Optimalisasi Peran Faskes Primer dalam Gerakan Promotif*, http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categoríes/Mjg?keyword=&er_page=50, diakses pada 27 Februari 2017.

- d) Perawatan medis non-spesialisasi;
 - e) Pelayanan medis dan bahan habis pakai.
 - f) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g) Tes diagnostik laboratorium tingkat dasar.
 - h) Rawat inap tingkat pertama yang diindikasikan secara medis.
- 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Ada dua fasilitas medis yang melayani pasien rujukan: Rumah Sakit Minimum Tipe C dan Rumah Sakit Utama. Pemberian pelayanan medis merupakan tanggung jawab FKRTL dan ada jenis pelayanan medis yang harus dipenuhi. Itu hak peserta BPJS kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan yang menjadi hak peserta BPJS dan diselenggarakan oleh institusi kesehatan rujukan tingkat atas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan. Isi Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagian C adalah sebagai berikut.²²

- a) Manajemen layanan.
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan nasehat ahli dari ahli dan sub ahli.
- c) Intervensi oleh ahli bedah dan non bedah berdasarkan indikasi medis.
- d) Obat-obatan dan bahan medis habis pakai.

²² *ibid.*

- e) Layanan dukungan diagnostik yang diperluas sesuai indikasi medis.
- f) Rehabilitasi medis;
- g) Pelayanan donor darah.
- h) layanan forensik klinis;
- i) Pemakaman (reposisi tubuh) untuk pasien yang meninggal di fasilitas medis (tidak termasuk peti mati).
- j) Perawatan non-intensif;
- k) Rawat inap di unit perawatan intensif.
- l) Akupunktur medis.

3) Mekanisme Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Evolusi pembangunan kesehatan telah mengubah arah baik nilai maupun pemikiran, terutama dalam kaitannya dengan upaya pemecahan masalah kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan, termasuk upaya peningkatan sumber daya manusia yang harus dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Tercapainya kemampuan seluruh penduduk untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan yang optimal merupakan salah satu hak dan kebutuhan penting dan selalu menjadi dambaan semua manusia.²³

²³ Slamet Sampurno Soewondo, *Fungsi Tenaga Medis asing di Indonesia dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan, Jurnal Ilmu Hukum amanna Gappa, Fakultas Hukum Unhas, Vol. 15, 1 Maret 2007, hlm. 65.*

Pelayanan kesehatan penting untuk dipertahankan bahkan ditingkatkan sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu usaha untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dan dapat dipenuhi oleh orang lain, dalam menanggapi harapan konsumen.²⁴

Kinerja pemerintah dalam melaksanakan pemerintahan yang baik dapat diukur dari kemampuannya menegakkan peraturan perundang-undangan dan memberikan pelayanan publik. Kemampuan memberikan pelayanan publik secara efisien, efektif dan bertanggung jawab merupakan salah satu tolak ukur kinerja pemerintahan yang baik. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan perubahannya dengan jelas menjamin hak atas pendidikan warga negara dan kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kesehatan dan bantuan kepada masyarakat miskin.²⁵

Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan, ditetapkan Pemerintah melalui Lampiran Peraturan Menteri Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem

²⁴ *Títik Trí Wulan Tutík, Perlindungan Hukum bagi Pasien, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hlm. 11*

²⁵ *Sírajuddín (dkk), Hukum Pelayanan Publik Berbasis Partísipasí Dan Keterbukaan Ínformasí, setara Press, Malang, 2012, hlm. 3*

Jaminan Kesehatan Nasional Tentang Tata Cara Penerimaan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan. ,pendeknya:

a) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

1. Setiap peserta harus mendaftar ke FKTP yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan layanan.
2. Menampilkan nomor ID peserta JKN.
3. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP.
4. Apabila diperlukan, peserta dapat menggunakan pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL, tergantung indikasi medisnya.

b) Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

1. Peserta akan datang ke rumah sakit dengan membawa nomor identitas peserta JKN dan surat pengantar, kecuali dalam keadaan darurat.
2. Pelanggan akan menerima Surat Persetujuan Pelanggan (SEP) tentang penggunaan layanan.
3. Peserta memiliki akses pelayanan rawat jalan dan/atau rawat inap berdasarkan indikasi medis.
4. Jika dokter spesialis/sub spesialis mengeluarkan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan pengobatan dengan FKRTL maka pasien akan datang langsung ke

FKRTL dengan surat keterangan dari dokter pada kunjungan berikutnya (sebelumnya). ke FKTP).

5. Jika ada surat rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis, pasien akan langsung ke FKTP dengan surat rujukan dari spesialis/sub spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
 6. Apabila dokter spesialis/sub spesialis tidak memberikan surat keterangan sesuai butir (d) dan (e), pasien wajib melalui FKTP pada kunjungan berikutnya.
 7. Fisioterapis dapat memberikan pelayanan fisioterapi secara mandiri (dalam kerangka jaringan FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di fasilitas kesehatan.
 8. Pelayanan rehabilitasi medik FKRTL dilakukan oleh ahli fisioterapi dan rehabilitasi medik.
 9. Apabila rumah sakit belum memiliki ahli terapi fisik dan rehabilitasi, maka kemampuan klinis ahli terapi fisik dan rehabilitasi dapat dilimpahkan kepada dokter yang ditunjuk sebagai koordinator bagian rehabilitasi medik.
- Pencalonan penugasan klinis diberikan kepada direktur/supervisor rumah sakit oleh rumah sakit/departemen/fasilitas dengan kewenangan terbatas di bawah kewenangan klinis dan oleh komite medik rumah sakit.

10. Apabila rumah sakit telah memiliki dokter spesialis fisioterapi dan rehabilitasi, maka semua pelayanan rehabilitasi medik kembali menjadi kewenangan dan tanggung jawab dokter spesialis fisioterapi dan rehabilitasi medik.²⁶

c) Pelayanan Kegawat daruratan (Emergency)

Dalam keadaan mendesak (darurat), semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan BPJS Kesehatan, JKN, perlu dilayani langsung. peserta.

Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat tidak boleh membebankan biaya kepada peserta.

Fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera menghubungi fasilitas medis yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan darurat teratasi dan pasien terinfeksi.

²⁶ *Ibid.*

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Defenisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah hak semua orang, yang dijamin oleh UUD 1945, untuk berupaya meningkatkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Pengertian pelayanan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) tahun 2009 berdasarkan Undang-Undang Kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. , Mencegah penyakit, menyembuhkan dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan.²⁷

a) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*).

Sebuah pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan individu dan keluarga. Upaya kinerja individu ini dilakukan di rumah sakit, rumah bersalin, dan fasilitas kesehatan yang dikenal dengan klinik mandiri.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Ini mengacu pada tindakan pencegahan dan

²⁷ *ibid.*

pencegahan. Kegiatan filantropi ini dilakukan di puskesmas-puskesmas yang ditunjuk seperti Pushesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- a) Pelayanan promosi kesehatan, kegiatan yang mengutamakan kegiatan promosi kesehatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan, kegiatan untuk mencegah gangguan/penyakit kesehatan.
- c) Pelayanan medis terapeutik yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan yang berhubungan dengan penyakit, mengendalikan penyakit, dan mengendalikan kecacatan, sehingga kualitas pasien dipertahankan seoptimal mungkin. Kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan terapeutik.
- d) Pelayanan medis rehabilitasi, kegiatan, dan/atau rangkaian kegiatan untuk mengembalikan mantan korban ke masyarakat. Hal ini akan memungkinkan mereka untuk berfungsi sebagai anggota masyarakat lagi dan melayani diri mereka sendiri dan masyarakat secara maksimal sesuai dengan kemampuan mereka.

Berdasarkan uraian di atas, pelayanan medis yang diberikan oleh puskesmas, klinik dan rumah sakit pada umumnya diatur dalam undang-undang kesehatan. Pasal 54 (1) UU Kesehatan menyatakan

penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, tidak memihak dan tidak diskriminatif. Dalam hal ini, setiap orang atau pasien akan memperoleh pelayanan medis secara profesional, aman, bermutu, tidak diskriminatif dan efektif, dengan mengutamakan keselamatan jiwa pasien di atas kepentingan lain.

2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, semakin berkembangnya aturan, dan peran undang-undang dalam membantu meningkatkan pelayanan kesehatan, alasan yang menjadi faktor pendorong bagi pemerintah dan penyelenggara pelayanan kesehatan, dan hukum untuk perbaikannya adalah Kami memberikan pelayanan medis untuk hukum perlindungan dan kepastian hukum. Dasar hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Kesehatan.²⁸

- a) Pelayanan kesehatan diberikan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, adil dan tidak diskriminatif.
- b) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c) Pemerintah, pemerintah daerah, dan pemerintah daerah melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

²⁸ Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, hal. 75.

Pelayanan kesehatan sebenarnya adalah suatu transaksi hukum yang mengarah pada terjalinnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit) dengan penerima pelayanan kesehatan, pencegahan untuk kegiatan atau manfaat profesional, dan bagi pasien yang kegiatannya meliputi kegiatan di lapangan. dari layanan terapeutik. Secara khusus Pasal 29 (1) (b) UU Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan peningkatan standar pelayanan rumah sakit.

Peraturan atau dasar hukum untuk perilaku pelayanan medis di rumah sakit harus ditegakkan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan 54 UU Kesehatan yang mendasarinya, serta ketentuan Pasal 29 (1) (b). Praktik kesehatan rumah sakit menurut UU Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan medis mencakup semua aspek pelayanan medis.²⁹

Dalam hal ini, berdasarkan ketentuan Undang-Undang Perawatan Medis dan Undang-Undang Rumah Sakit, pemerintah dan penyedia layanan medis, atau rumah sakit, bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tujuan pembangunan perawatan kesehatan mereka mencapai hasil yang optimal melalui penggunaan tenaga kesehatan, fasilitas dan infrastruktur, saya akan menanggungnya. , Baik secara kuantitas maupun

²⁹ Cecep Tríwíbowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 16.

kualitas. Melalui pengembangan mekanisme dan standar akreditasi harus berpedoman pada ketentuan hukum yang dirancang untuk melindungi pasien, sehingga secara langsung dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum serta menjadi landasan pelayanan medis.

3. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan hukum antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan (di sini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Yang pertama adalah hubungan medis yang sesuai dengan aturan medis, dan yang kedua adalah hubungan hukum yang mematuhi aturan hukum tertulis dan tidak tertulis. Hubungan hukum yang timbul dalam hal pelayanan medis didasarkan pada kontrak yang bertujuan untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien untuk tujuan kesembuhan pasien.³⁰

Upaya pelayanan rumah sakit dimulai dengan hubungan dasar berupa transaksi pengobatan. Transaksi penyembuhan sebagai transaksi yang mengikat antara penyedia layanan dan pasien sebagai penerima layanan dalam transaksi terapeutik. Untuk menilai keabsahan kontrak hukum di bidang medis, Pasal 1320 KUH Perdata mengatur bahwa komponen kontrak transaksi medis meliputi:

- a) Ada persetujuan dari tahanan.
- b) Adanya keterampilan di antara para pihak untuk membuat komitmen.
- c) Hal-hal tertentu diperbolehkan.

³⁰ Hermien Hadiatí Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Cítra adítýa Baktí, Bandung, 2018, hlm. 101.

d) Karena alasan hukum.

Pelaksanaan dan penerapan kontrak itu sendiri harus dilakukan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan 1339 KUHPerdara, dan pengalihan itu berdasarkan perintah dagang berdasarkan Asas Kehati-hatian. Keterlibatan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk:

- a) Kontrak pengobatan antara rumah sakit dan pasien jika ada kesepakatan antara rumah sakit untuk menyediakan ruang perawatan dan staf perawat untuk melaksanakan tindakan penyembuhan.
- b) Kontrak layanan medis. Ada kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa staf medis rumah sakit akan melakukan yang terbaik untuk merawat pasien melalui prosedur medis.³¹

³¹ Endang Kusuma astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra aditya Bakti, Bandung, 2012, hlm.94

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang berkaitan dengan produksi karya ini adalah jenis penelitian hukum normatif empiris. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang melihat hukum sebagai sistem normatif yang konstruktif.³² Penelitian empiris adalah kajian yang mengkaji penerapan peraturan perundang-undangan berdasarkan konsep dan teori hukum dan secara langsung menegaskan realitasnya.³³

B. Metode Pendekatan

Pendekatan berikut digunakan dalam penelitian ini untuk memenuhi kriteria ilmiah dan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.

1. Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan legislatif adalah pendekatan yang memanfaatkan peraturan perundang-undangan, dan dilaksanakan dengan mengkaji dan menganalisis hal-hal yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan.

2. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan kasus untuk mengkaji dan menganalisis kasus-kasus yang berkaitan dengan masalah hukum yang sedang diselidiki. Kasus yang diteliti adalah kasus yang terjadi di Puskesmas Dompus Barat. Hal

³² Mukatí Fajar, Yulianto achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 34,

³³ amírrudín dan Zaínal asíkín, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cet. 1, Ed. 8, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2020, hlm.133.

utama yang dianalisis dalam setiap kasus adalah refleksi Puskesmas Dompu Barat untuk menjangkau masyarakat pengguna BPJS untuk digunakan sebagai bahan diskusi dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang dihadapi.

C. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Menurut pendekatan yang digunakan dalam penyelidikan ini, jenis bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum sekunder. Manfaat hukum sekunder adalah data yang tidak dapat diperoleh langsung dari praktik. Dari segi mengikat, bahan hukum sekunder dapat dikategorikan sebagai berikut:³⁴

1. Bahan hukum utama, yaitu bahan hukum yang berkaitan erat dengan masalah yang sedang diselidiki, yaitu:
 - a) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional.
 - c) Penyelenggaraan Jaminan Sosial Tahun 2011 Undang-Undang Nomor 24 Republik Indonesia.
 - d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan atau pembahasan lebih lanjut tentang hal-hal yang dipertimbangkan dalam hukum primer:

³⁴Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 51.

- a) Opini terkait penelitian dan data tertulis terkait penelitian.
 - b) Berbagai karya ilmiah, jurnal, surat kabar, jurnal, dokumen, dan data dari internet.
3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan penjelasan atau petunjuk bahan hukum primer dan sekunder seperti: Kamus besar bahasa Indonesia, ensiklopedia, indeks kumulatif, buku pegangan dan beberapa di antaranya.

D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Mekanisme pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini adalah pengumpulan bahan hukum yang dapat menunjang kelangsungan penelitian, terutama dengan menelusuri perpustakaan. Dalam hal ini peneliti mencari bahan perundang-undangan primer dan sekunder. Anda akan mendapatkan manfaat dari tinjauan pustaka ini dalam bentuk konsep dan teori umum tentang masalah penelitian.

E. Metode Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data melalui proses tanya jawab satu arah secara lisan. Artinya, pertanyaan itu berasal dari pewawancara dan jawabannya diberikan oleh responden.³⁵ Menurut Hopkins, wawancara adalah cara untuk mengalami situasi kelas tertentu dari perspektif yang berbeda.³⁶ Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi adalah sesi tatap muka, tanya jawab, sehingga gerakan dan ekspresi wajah responden merupakan pola batin

³⁵ Sutrisno Hadí, *Op-Cít.*, hlm 157.

³⁶ abdurrahman Fatóní, *Op-Cít.*, hlm.112

yang melengkapi bahasa. Metode wawancara atau interview adalah metode untuk memperoleh data melalui wawancara langsung dengan informan. Secara sistematis memeriksa wawancara (interview) untuk mengajukan pertanyaan dan jawaban, atau sampel (struktur) peneliti.

F. Analisis Bahan Hukum

Setelah bahan hukum terkumpul dan diidentifikasi sesuai dengan permasalahan hukum yang diteliti, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Oleh karena itu, analisis kualitatif merupakan prosedur investigasi untuk mengumpulkan semua data yang diperoleh dari sumber hukum primer dan sekunder untuk membuat data deskriptif.³⁷ Setelah menganalisis bahan hukum, langkah selanjutnya peneliti menarik kesimpulan dengan menggunakan deduksi. Dengan kata lain, itu adalah kesimpulan dari fakta umum ke fakta khusus.

³⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, hal. 25.