

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Negara dibentuk dengan tujuan melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social, sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Alinea IV maka jelaslah bahwa negara melalui pemerintahnya berkewajiban untuk melaksanakan dan mewujudkan tujuan tersebut dan mempertanggung jawabkannya kepada masyarakat Indonesia. Bentuk dari “mewujudkan kesejahteraan umum” bisa dilakukan pemerintah melalui pemenuhan terhadap jaminan dan pelayanan masyarakat dimana pelayanan kesehatan merupakan poin yang dianggap prioritas dan sangat dibutuhkan layaknya kebutuhan primer.

Kesehatan merupakan salah satu investasi negara yang perlu diperhatikan, karena erat hubungannya dengan proses pembangunan sumber daya manusia yang sangat menentukan nasib bangsa. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya keras dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan

dengan membuat kebijakan-kebijakan dan penyediaan fasilitas untuk meningkatkan kualitas masyarakat.¹

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Persoalan kesehatan terus mengalami pasang surut dari waktu ke waktu. Tinggi rendahnya mutu kesehatan masyarakat erat kaitannya dengan beberapa faktor penunjang yang meliputi faktor lingkungan, perilaku masyarakat, dan tingkat pelayanan kesehatan yang saling berkaitan antara satu persoalan dengan persoalan lainnya. Derajat kesehatan yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap produktivitas masyarakat yaitu pada perekonomian masyarakat itu sendiri.²

Dalam hal ini Penerapan desentralisasi di bidang kesehatan memberi ruang yang lebih luas bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai kesejahteraan masyarakat. Desentralisasi kesehatan, dalam hal ini pelayanan kesehatan di daerah, harus dilaksanakan secara menyeluruh kepada

¹ Suryo Sakti Hadiwijoyo, *Pengarusutamaan Hak Anak Dalam Anggaran Publik*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015, hlm. 49.

² Brotowarsito, 1990, *Pembangunan kesehatan di Indonesia*, Prisma, Vol. 19, No. 6, hlm. 37.

seluruh lapisan masyarakat dengan memperhatikan Prinsip dasar pembangunan kesehatan yang pada hakekatnya memberi pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status sosial ekonominya.³

Desentralisasi pembangunan kesehatan bertujuan untuk mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan dengan cara lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga diharmoniskan pembangunan kesehatan lebih efektif dan efisien untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena memperpendek rantai demokrasi dan atau melahirkan kebijakan kesehatan yang lebih representatif dengan kebutuhan masyarakat tertentu termasuk dalam pengalokasian dana bahkan dengan melibatkan masyarakatnya sebagai salah satu potensi lokal yang dapat dieksplorasi sumber dayanya baik dari segi tenaga maupun pikiran.⁴

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Namun, Fenomena yang terjadi di Indonesia sekarang ini tentang tingkat kesehatan

³ Hapsara Habib Rachmat, *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2004, hlm. 11.

⁴ Sri Handayani, *Ilmu Politik dalam Kebijakan Kesehatan*, Gosityen Publishing, Yogyakarta, 2010, hlm. 21.

dalam masyarakat adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan namun juga terjadi di pedesaan sehingga muncul kata dalam masyarakat bahwa orang miskin dilarang sakit. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Faktor penyebab lainnya adalah sumber daya manusia yang relatif rendah yang menyebabkan keterbatasan informasi, misalnya tentang aturan hak dan kewajiban masyarakat sebagai pasien yang membutuhkan pelayanan medis agar dapat terhindar dari hal yang tidak diinginkan seperti pelayanan dari tenaga medis yang kurang menyenangkan, malpraktik, dan lainnya. Maka kenyataannya, sistem kesehatan di Indonesia telah dibangun atas dasar sistem superkapitalis, berobat di rumah sakit milik pemerintah sekalipun seorang rakyat bisa jatuh miskin atau mati tanpa memperoleh penanganan yang berarti. Sebelum Jaminan Kesehatan Nasional berfungsi penuh, rakyat tidak terlindungi dari jatuh miskin atau mati sekalipun.⁵

Sampai saat ini aturan mengenai pemberian jaminan kesehatan bagi warga negara Indonesia telah diatur dalam berbagai hirarki peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, secara eksplisit telah memberikan jaminan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan sosial ini juga merupakan satu bentuk perlindungan sosial

⁵ Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm. 4.

yang diselenggarakan oleh negara Republik Indonesia guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, sebagaimana dalam deklarasi Persatuan Bangsa-Bangsa tentang hak asasi manusia tahun 1948 dan konvensi ILO (*International Labour Organization*) Nomor 102 tahun 1952.

Selain itu diatur pula dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang. Dimana Badan Penyelenggara tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatur perihal kesehatan di Indonesia. Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial serta ditugaskan secara khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk masyarakat miskin sehingga dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pemerataan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan secara mudah dan tidak semata-mata memprioritaskan kalangan masyarakat yang mampu secara finansial saja.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sendiri memiliki beberapa program dalam menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yakni Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yaitu program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan. Semua rakyat miskin atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) ditanggung kesehatannya oleh pemerintah.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan meliputi empat program yaitu program jaminan kecelakaan kerja (JKK) adalah suatu program pemerintah dan pemberi kerja dengan tujuan memberikan kepastian jaminan pelayanan dan santunan apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan saat menuju, menunaikan dan selesai menunaikan tugas pekerjaan dan berbagai penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan.

Program jaminan hari tua (JHT) adalah program jangka panjang yang diberikan secara sekaligus sebelum peserta memasuki masa pensiun, bisa diteruskan kepada janda/duda, anak atau ahli waris peserta yang sah apabila peserta meninggal dunia. Program jaminan pensiun (JP) adalah pembayaran jangka panjang sebagai substitusi dari penurunan/hilangnya penghasilan karena

peserta mencapai usia tua (pensiun), mengalami cacat total permanen, atau meninggal dunia.⁶

Program jaminan kematian (JKM) tidak dijelaskan dalam secara tegas dan baik Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maupun dalam naskah akademik. Didalam Naskah Akademik Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional hanya dijelaskan santunan kematian, dengan definisi sebagai berikut:

Santunan Kematian adalah program jangka pendek sebagai pelengkap program jaminan hari tua, dibiayai dari iuran dan hasil pengelolaan dana santunan kematian, dan manfaat diberikan kepada keluarga atau ahli waris yang sah pada saat peserta meninggal dunia.

Dari kelima program tersebut yang menjadi perhatian penelitian program jaminan kesehatan nasional (JKN). Secara operasional, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Seperti yang disebutkan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) bahwa Peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah semua orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat (6) bulan di Indonesia yang

⁶ Jaminan Sosial Indonesia, *Naskah Akademik Sistem Jaminan Sosial Nasional*, <http://www.jamsosindonesia.com/files/NA%20SJSN.pdf>, diunduh pada Selasa 14 Mei 2019, pukul 14.20 WIB.

membayar iuran. Seluruh penduduk Indonesia wajib mengikuti program jaminan kesehatan nasional. Mereka wajib mendaftarkan diri dan membayar iuran berkala seumur hidup kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Berawal dari perbedaan kemampuan membayar iuran, penduduk negeri ini terbagi menjadi dua golongan, yaitu penduduk yang mampu membayar iuran dan penduduk fakir miskin. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menamai kedua golongan tersebut masing-masing sebagai Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI).

Secara umum peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari 2 (dua) kelompok yaitu Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan. Penerima Bantuan Iuran adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayarkan pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah dan bukan Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan terdiri dari:⁷

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Jaminan Kesehatan Nasional*, <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=9>, diunduh pada Selasa 14 Mei 2019, pukul 15.00 WIB.

3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Menurut Ketua Presidium Forum Alumni Aktifis Perhimpunan Pers Mahasiswa Indonesia Harli Muin program jaminan kesehatan nasional yang pelaksanaannya dipercayakan kepada BPJS masih jauh dari substansi keadilan. Penerapan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan masih memiliki kendala dalam berbagai hal, kendala pertama adalah mengenai persoalan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah muncul semenjak proses aktivasi kartu. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan aturan bahwa kartu pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Padahal persoalan sakit dapat menimpa siapa saja tanpa dapat diduga.

Selanjutnya rujukan lembaga kesehatan yang ditunjuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial hanya dapat memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tidak bisa ke fasilitas kesehatan lain meski sama-sama bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Persoalan lainnya terletak pada rumitnya alur pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib menghubungi fasilitas kesehatan pada tingkat pertama yaitu Puskesmas.

Persoalan berikutnya banyak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengeluh perihal pembayaran biaya pengobatan yang tidak ditanggung

sepenuhnya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyatakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial seharusnya menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu pihaknya terus mendesak pemerintah agar segera memperbaiki sistem dan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan agar pelayanan kesehatan yang layak dapat segera terpenuhi.⁸

Buruknya pelayanan jaminan kesehatan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut dialami oleh keluarga Mennaria Garingging yang mengamuk di RSUD Djasamen Saragi, Pematangsiantar, Sumatera Utara yang telah menelantarkan Mennaria hingga meninggal dunia. Menurut putra bungsu Mennaria Aliondo Bona Tua Sinaga kemarahan mereka berawal ketika ibunya yang tinggal di Jalan Mahoni, kelurahan Kahean, Kecamatan Siantar Barat, menderita sakit sesak napas, tepatnya pada Hari Senin Tanggal 16 Februari 2015 pagi sekitar pukul 05.00 WIB ibunya dibawa ke RSUD Djasamen. Setibanya di rumah sakit, pasien diputuskan dokter untuk diopname. Namun anehnya hingga sore hari pihak rumah sakit seolah-olah dengan sengaja telah menelantarkan ibunya dengan hanya diberi infus tanpa diberi obat-obatan.

⁸ Temp.co, *Masalah Paling Dikeluhkan Dalam Penyelesaian BPJS Kesehatan*, <https://m.temp.co/read/news/2015/08/09/173690357/4-masalah-paling-dikeluhkan-dalam-pelayanan-bpjs-kesehatan>, diunduh pada Selasa 14 Mei 2019, pukul 15.15 WIB.

Selain itu meskipun mengalami sesak napas pihak rumah sakit juga tidak memberikan oksigen yang menyebabkan ibunya meninggal. Pihaknya sangat menyesalkan pihak rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan secara optimal terhadap pasien dengan fasilitas kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sementara pihak rumah sakit melalui Humas RSUD Djaseman Saragi, Andi Rangkuti berdalih bahwa keterlambatan penanganan terhadap Ibu Mennaria disebabkan karena ruang ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*) penuh dengan pasien terpaksa Ibu Mennaria kami rawat di ruang Paviliun B.⁹

Masalah lain yang timbul dalam ruang lingkup Jaminan Kesehatan saat ini ialah salahnya sasaran dalam pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Padahal, Pemerintah dalam menanggapi permasalahan yang timbul dalam lingkup Jaminan Kesehatan mengupayakan membentuk suatu program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau semua lapisan masyarakat terutama yang berada di bawah garis kemiskinan. Dalam hal ini program tersebut adalah Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang sebelumnya sudah dibahas.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 1 angka 3 bahwa Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah iuran program jaminan kesehatan

⁹ Detik.com, *Ditelantarkan RS Hingga Meninggal Keluarga Pasien BPJS Mengamuk Di Siantar*, <https://m.detik.com/news/berita/2834754/ditelantarkan-rs-hingga-meninggal-keluarga-pasien-bpjs-mengamuk-di-siantar>, diunduh pada Selasa 14 Mei 2019, pukul 15.30 WIB.

bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah. Maka dalam hal ini jelas bahwa target dari program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah orang miskin dan tidak mampu saja. Namun dalam kenyataannya banyak orang yang bisa disebut “mampu” namun memperoleh Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, sehingga jelas bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial orang “mampu” tersebut dibayarkan oleh pemerintah. Padahal dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan telah menjelaskan dalam Pasal 12 bahwa Penduduk yang sudah tidak menjadi fakir miskin dan sudah mampu wajib menjadi peserta non Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan dengan membayar iuran kepada lembaga terkait.

Permasalahan di atas merupakan peristiwa hukum yang menarik untuk dikaji lebih lanjut dalam karya tulis ilmiah yang akan disusun teliti. Untuk itu penyusun akan melakukan penelitian dan mengkajinya dalam bentuk skripsi dengan judul **Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Belitung Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka pembahasan dalam penelitian ini akan dibatasi pada permasalahan-permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung?
2. Apakah akibat dari tidak tepatnya sasaran dalam Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung?
3. Bagaimana peran pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Belitung?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung.
2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang akibat dari tidak tepatnya sasaran dalam Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung.

3. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang peran pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Belitung.

D. Kegunaan Penelitian

Setiap penelitian diharapkan adanya kegunaan yang dapat diambil dari penelitian. Adapun kegunaan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, memperluas pengetahuan dan memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan Hukum Jaminan Kesehatan pada khususnya terutama yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Belitung berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - b. Penelitian ini diharapkan memberi wawasan dan pengetahuan bagi peneliti mengenai Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Belitung berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran

Jaminan Kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta sebagai tambahan referensi yang sangat berguna di bidang akademisi dan sebagai salah satu bahan kepustakaan.

2. Kegunaan Praktisi

- a. Bagi Pemerintah, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan positif bagi keberlangsungan Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan guna menjamin warga negara Indonesia dalam memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak,
- b. Bagi Lembaga Badan Pelayanan Jaminan Sosial, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan yang positif dalam menjalankan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang efektif dan efisien.
- c. Bagi Masyarakat, dengan adanya penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan kepada masyarakat pada umumnya dan semua pihak yang berkepentingan pada khususnya. Bagi masyarakat tidak mampu (fakir miskin) diharapkan dapat memberi pengetahuan tentang hak-hak yang dapat diperoleh peserta Penerima Bantuan Iuran dalam Pelayanan Kesehatan.

E. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa: “Negara Indonesia adalah negara Hukum.” Negara hukum adalah negara berdasarkan atas hukum dan keadilan bagi warganya. Maksudnya adalah segala kewenangan dan tindakan alat-alat perlengkapan negara atau dengan kata lain diatur oleh hukum. Hal yang demikian akan mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup warganya.¹⁰ Penerapan hukum dengan cara menjunjung tinggi nilai-nilai yang terdapat dalam Pancasila, yang merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia, dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan perkembangan globalisasi yang modern.

Istilah negara hukum Republik Indonesia juga tidak berbeda jauh dengan istilah demokrasi, yang sebelumnya tidak dikenal namun dengan pengaruh pikiran barat dikenal demokrasi dengan atribut tambahan, yang melalui TAP MPRS No. XXXVII/MPRS/1967, disebut dengan “Demokrasi Pancasila”. Begitu juga halnya dengan negara hukum yang dikenal dengan Negara Hukum Pancasila. Sehingga, negara hukum Republik Indonesia bukan sekedar terminologi dari rechtsstaat atau rule of law.¹¹

Warga Negara Indonesia secara mutlak memiliki hak dan kewajiban, yang secara alamiah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa dan hal tersebut

¹⁰ Abdul Aziz Hakim, *Negara Hukum dan Demokrasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2011, hlm. 8

¹¹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 72-74.

merupakan bagian dari tujuan negara terhadap warga negaranya yaitu berkewajiban untuk menjunjung tinggi hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa “segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” Sehingga Dalam menegakan hukum ada tiga hal yang harus diperhatikan, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan. Oleh karena itu bahwa penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial jadi kenyataan. Proses perwujudan ide-ide itulah yang merupakan penegakan hukum.¹²

Pancasila adalah ideologi dasar bagi negara Indonesia. Nama ini terdiri atas dua kata dari Bahasa Sanskerta: *pañca* berarti lima dan *śīla* berarti prinsip atau asas. Pancasila merupakan rumusan dan pedoman kehidupan berbangsa dan bernegara bagi seluruh rakyat Indonesia. Sila yang berkaitan dengan kasus yang dikaji yaitu Sila ke- 2 dan Sila ke-5.

Sila ke-2 kemanusiaan yang adil dan beradab, dimaknai bahwa:¹³

1. Merupakan bentuk kesadaran manusia terdapat potensi budi nurani dalam hubungan dengan norma-norma kebudayaan pada umumnya.
2. Adanya konsep nilai kemanusiaan yang lengkap, adil, dan bermutu tinggi karena kemampuan berbudaya.

¹² Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011, hlm. 181-182.

¹³ Wikipedia, *Pancasila*, <http://id.wikipedia.org/wiki/pancasila>, diunduh pada Rabu 15 Mei 2019, pukul 18.30 WIB.

3. Manusia Indonesia adalah bagian dari warga dunia, menyakini adanya prinsip, persamaan harkat dan martabat sebagai hamba Tuhan.
4. Mengandung nilai cinta kasih dan nilai etis yang menghargai keberanian untuk, membela kebenaran, santun dan menghormati harkat manusia.

Sila ke-5 keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dimaknai bahwa:¹⁴

1. Setiap rakyat Indonesia diperlakukan dengan adil dalam bidang hukum, ekonomi, kebudayaan, dan sosial.
2. Tidak adanya golongan tirani minoritas dan mayoritas.
3. Adanya keselarasan, keseimbangan, dan keserasian hak dan kewajiban rakyat Indonesia.
4. Kedermawanan terhadap sesama, sikap hidup hemat, sederhana, dan kerja keras.
5. Menghargai hasil karya orang lain.
6. Menolak adanya kesewenang-wenangan serta pemerasaan kepada sesama.
7. Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia.

Pancasila sebagai dasar filosofis Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi tonggak dan napas bagi pembentukan aturan-aturan hukum. Menurut Otje Salman dan Anthon F. Susanto menyatakan bahwa:¹⁵

Pembukaan alinea keempat, menjelaskan tentang Pancasila yang terdiri dari lima sila. Pancasila secara substansial

¹⁴ Wikipedia, *Pancasila*, <http://id.wikipedia.org/wiki/pancasila>, diunduh pada Rabu 15 Mei 2019, pukul 18.30 WIB.

¹⁵ Otje Salman dan Anthon F. Susanto, *Teori Hukum*, Refika Aditama, Bandung, 2004, hlm. 158.

merupakan konsep luhur dan murni. Luhur, karena mencerminkan nilai-nilai bangsa yang diwariskan turun temurun dan abstrak. Murni, karena kedalaman substansi yang menyangkut beberapa aspek pokok, baik agamis, ekonomi, ketahanan, sosial dan budaya yang memiliki corak partikular.

Kutipan di atas jelas menyatakan bahwa, Pancasila harus dijadikan dasar bagi kehidupan di masa yang akan datang, termasuk dalam hal pembentukan dan penegakan hukum. Begitupun dengan perlindungan negara terhadap Pelayanan, Pemeliharaan dan Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia tanpa ada diskriminasi.

Dalam buku Teori Hukum karangan dari Otje Salman dan Anthon F. Susanto dijelaskan juga bahwa:¹⁶

Memahami Pancasila berarti menunjuk kepada konteks historis yang lebih luas. Namun, demikian ia tidak saja menghantarkannya ke belakang tentang sejarah ide, tetapi lebih jauh mengarah kepada apa yang harus dilakukan pada masa mendatang.

Sila-sila dalam Pancasila tersebut merupakan wujud tanggung jawab seorang warga negara yang harus dihayati dan diamalkan. Indonesia sebagai negara merdeka memiliki Undang-Undang Dasar 1945 sebagai langkah politik hukum salah satu gambaran tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam alinea keempat Undang-Undang Dasar Tahun 1945 menyatakan bahwa:

Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia

¹⁶ *Ibid*, hlm. 161.

yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia yang terbentuk dalam suatu susunan. Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pada umumnya hukum ditujukan untuk mendapatkan keadilan, menjamin adanya kepastian hukum di masyarakat dan mendapatkan kemanfaatan atas dibentuknya hukum tersebut. Hukum harus menjadi tujuan, yaitu untuk melindungi masyarakat dalam bentuk tatanan sosial berbangsa dan bernegara. Negara berkewajiban untuk menjamin seluruh warganya dalam bentuk bermacam-macam peraturan agar dapat menjadi pedoman atau perundang-undangan demi kesejahteraan hidup bersama.

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan: “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang

dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.¹⁷

Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Sosial diatur dalam Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) serta Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang berisi:¹⁸

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang berisi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang berisi: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang berisi:

- (1) Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara.
- (2) Negara mengembangkan sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dari bunyi ketiga ayat diatas maka jelas Pemerintah berkewajiban memberikan hak masyarakat Indonesia dalam memperoleh jaminan, pemeliharaan dan pelayanan kesehatan agar masyarakat Indonesia

¹⁷ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 11.

¹⁸ Tim Redaksi Pustaka Baru, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2015, hlm. 101.

mendapatkan kehidupan yang layak serta jaminan atas kepastian hukum terhadap pelayanan kesehatan yang kemudian dikembangkan oleh Pemerintah dalam bentuk jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia khususnya untuk memberdayakan masyarakat tidak mampu atau fakir miskin.

Kesejahteraan Sosial sebagai salah satu unsur yang penting dalam kegiatan pembangunan sosial seperti yang dikemukakan oleh Walker Friedlander yang dikutip oleh Soetarso dalam bukunya *Kesejahteraan Sosial* sebagai berikut:¹⁹

Kesejahteraan sosial adalah merupakan system yang terorganisir dari pelayanan-pelayanan social dan lembaga-lembaga social yang dimaksudkan untuk membantu perorangan dan kelompok-kelompok untuk mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan-hubungan social dan pribadi yang memungkinkan mereka untuk mempertimbangkan kemampuan sepenuhnya dan meningkatkan kesejahteraan mereka serasi dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat.

Kesejahteraan sosial sebagai lembaga untuk memberikan pelayanan pertolongan guna memenuhi kesehatan, standar kehidupannya dan untuk memenuhi hubungan-hubungan sosial baik pribadi maupun kelompok di mana kebutuhan keluarga dan kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan professional karena dilandasi atas ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus yang dipelajari dalam hubungan kemanusiaan yang

¹⁹ Soetarso, *Kesejahteraan Sosial: Pelayanan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*, PT. Angkasa, Bandung, 1993, hlm. 57.

membantu individu-individu, baik secara kelompok maupun perorangan untuk mencapai kepuasan dan kemandirian baik secara social maupun individual.²⁰

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT. Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Transformasi PT. Askes dan PT. Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT. Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.²¹

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menentukan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan

²⁰ *Ibid*, hlm. 58.

²¹ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>, diunduh pada Kamis 16 Mei 2019, pukul 20.00 WIB

Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 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 sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berfungsi menyelenggarakan 4 (empat) program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Di dalam Jaminan Kesehatan, kepesertaan dibagi menjadi 2 (dua) golongan yaitu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Sedangkan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi orang yang mampu yang iurannya dibayar sendiri oleh peserta tersebut tanpa bantuan Pemerintah.

Adanya Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan menjadi jawaban bagi masyarakat tidak mampu atau fakir miskin dalam permasalahan pelayanan kesehatan. Dimana pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh Badan yang di bentuk secara resmi oleh pemerintah demi kelancaran proses

pelaksanaan Pelayanan Kesehatan. Dalam hal ini Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan menjadi badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Dalam Pasal 1 angka 4 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dijelaskan bahwa Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Adapun penetapan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Pasal 12 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bahwa Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan sudah mampu wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar iuran.

Sehingga jelas bahwa program Penerima Bantuan Iuran ini ditargetkan hanya untuk masyarakat tidak mampu dan fakir miskin saja namun pada kenyataannya program Penerima Bantuan Iuran ini banyak disalahgunakan oleh sebagian masyarakat yang ingin menguntungkan dirinya sendiri dengan tujuan terbebas dari iuran Jaminan Kesehatan yang ditagihkan setiap bulannya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan bersifat penelitian Deskriptif-Analitis, yaitu “menggambarkan Peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan”.²²

Spesifikasi deskriptif-analitis metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fakta yang terjadi, dan tidak hanya menjabarkan hasil dari penelitian, akan tetapi mengkaji sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan serta teori hukum dan praktik pelaksanaan hukum positif, sehingga diharapkan dapat diketahui jawaban atas permasalahan mengenai pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang akan digunakan adalah Pendekatan Yuridis Normatif, yaitu metode pendekatan dengan menggunakan sumber data sekunder.²³ Menurut Soerjono Soekanto pendekatan Yuridis Normatif

²² Ronny Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Semarang, 1990, hlm. 97-98.

²³*Ibid*, hlm. 10.

yaitu: “penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti”.²⁴ Dalam hal ini berkaitan dengan ketentuan tentang pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung.

Metode penelitian dengan pendekatan yuridis normatif ini diperlukan, karena data yang digunakan adalah data sekunder dengan menitikberatkan penelitian pada kepustakaan yang diperoleh melalui penelusuran bahan-bahan dari buku, literatur, artikel, dan situs internet yang berhubungann dengan hukum atau aturan yang berlaku khususnya yang berkaitan dengan peraturan-peraturan mengenai pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung.

3. Tahap Penelitian

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian kepustakaan yaitu penelitian terhadap data sekunder yang dilakukan dengan cara menginventarisasi data berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.²⁵ Selain itu, tidak menutup kemungkinan diperoleh bahan hukum lain, dimana pengumpulan bahan hukumnya dilakukan dengan cara

²⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13-14.

²⁵ Ronny Hanitijo Soemitro, *op.cit*, hlm. 11-12.

membaca, mempelajari, serta menelaah data yang terdapat dalam buku, literatur, tulisan-tulisan ilmiah, dokumen-dokumen hukum dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan objek penelitian. Bahan-bahan hukum tersebut antara lain:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tinjauan hukum mengenai pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Belitung, yang terdiri atas:
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen ke-IV.
 - 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) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - e) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
 - f) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder, bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, adalah:

- a) Buku-buku ilmiah karangan para sarjana;
 - b) Hasil-hasil penelitian dalam ruang lingkup hukum yang memiliki relevansi dengan topik pembahasan dalam penelitian ini terutama yang berhubungan dengan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, berupa Kamus Hukum, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Bahasa Belanda.
- b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan yaitu suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan observasi untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang akan dioleh dan dikaji berdasarkan peraturan yang berlaku.²⁶ Selain itu, cara memperoleh informasi dengan melakukan pengambilan data dan wawancara dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Belitung.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara:

- a. Studi Dokumen

²⁶ *Ibid*, hlm. 53.

Studi dokumen merupakan pengumpulan data dengan cara menggunakan dan mempelajari dokumentasi atau dokumen yang berupa arsip-arsip catatan, maupun tabel, tempat yang dijadikan penelitian, dimana dengan dokumen yang ada akan memberikan gambaran yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti.²⁷

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan responden atau narasumber untuk mendapat informasi.²⁸ Wawancara merupakan salah satu teknik yang sering dan paling lazim digunakan dalam penelitian hukum empiris. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan dari narasumber yaitu dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Indonesia atau yang mewakili Balai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Belitung. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi sehingga mendapatkan informasi untuk melengkapi bahan-bahan hukum dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan di lokasi yang memiliki korelasi dengan topik pembahasan dalam penelitian. Hal ini guna mendapatkan jawaban-jawaban dari narasumber yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat menjadi tambahan data-data dalam melengkapi penelitian.

²⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1998, hlm. 12.

²⁸ Soejono Soekamto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 12.

5. Alat Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data kepustakaan yang dapat menunjang peneliti dalam melakukan penelitian ini, digunakan alat pengumpulan data berupa:

- a. Alat pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan berupa, inventaris bahan-bahan hukum (primer, sekunder, tersier), membuat catatan, serta alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan-catatan.
- b. Alat pengumpulan data dalam penelitian lapangan melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan yang diteliti dengan menggunakan berupa alat perekam suara untuk merekam wawancara terkait dengan yang akan diteliti dan minta data sesuai topik pembahasan kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Indonesia atau yang mewakili Balai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Belitung.

6. Analisis Data

Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan metode Yuridis Kualitatif yaitu data yang diperoleh dari penelitian yang bersifat uraian, teori-teori, serta pendapat para ahli yang disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan cara penafsiran hukum sistematis dan konstruksi hukum yang tidak menggunakan rumusan matematika.²⁹

²⁹ Ronny Hanitijo, *loc.cit.*

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan peraturan hukum yang satu dengan peraturan hukum yang lainnya dan tidak boleh bertentangan, memperhatikan peraturan yang lebih tinggi kedudukannya daripada peraturan yang lebih rendah, serta memperhatikan hukum yang hidup di masyarakat.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian untuk penelitian hukum ini dilakukan pada tempat-tempat yang memiliki korelasi dengan masalah/topik yang diangkat pada penelitian hukum ini, diantaranya:

a. Penelitian Kepustakaan berlokasi:

Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lengkong Dalam Nomor 17, Bandung.

b. Penelitian Lapangan berlokasi:

1) Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Indonesia, Jl. Letjen Suprpto Cempaka Putih PO BOX 1391 JKT 10510, No Tlp (021) 4212938.

2) Balai Pelayanan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Kabupaten Belitung, Jl. Anwar, Lesung Batang, Tanjung Pandan, Kabupaten Belitung, Kepulauan Bangka Belitung, Kode Pos 33412.