

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya utama yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, baik perorangan, maupun atau masyarakat secara keseluruhan yang bertujuan untuk memperoleh tingkat kesehatan dan kualitas kehidupan yang baik. Syarat pokok pelayanan kesehatan adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu.

Pencapaian peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan beberapa cara telah dilakukan oleh pemerintah sebagai pihak yang bertanggungjawab terhadap kesejahteraan umum warga negara dan untuk mewujudkan kesejahteraan tersebut pemerintah diberi wewenang untuk campur tangan dalam segala lapangan kehidupan masyarakat yang dalam campur tangan ini tidak saja berdasarkan pada peraturan perundang-undangan, tetapi berdasar pada inisiatif sendiri. Memberikan kesejahteraan secara konstitusional telah menjamin hak akan kesehatan, menuntut adanya reformasi dalam pelayanan publik di berbagai bidang termasuk dalam bidang kesehatan.

Dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya bidang kesehatan, pemerintah menggalakkan beberapa program yaitu dengan menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kampanye kesehatan dan edukasi, penanganan gizi ibu dan anak, pengendalian

penyakit menular, peningkatan kualitas air dan sanitasi, pendanaan penelitian kesehatan.¹

Selain itu, pemerintah juga mengupayakan penguatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, antara lain: Pertama, peningkatan akses dengan pemenuhan tenaga kesehatan, peningkatan sarana pelayanan primer, pemenuhan sarana pendukung (seperti: obat, alat medis yang habis dipakai sekali), serta inovasi untuk pelayanan di daerah terpencil dan sangat terpencil, dengan pendekatan pelayanan kesehatan bergerak, gugus pulau, atau *telemedicine*. Kedua, peningkatan mutu baik fasilitas penyelenggara layanan, maupun sumber daya manusia kesehatan diantaranya melalui penyediaan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) atau standar prosedur operasional (SPO), peningkatan kemampuan tenaga kesehatan (Nakes), dokter layanan primer (DLP) dan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Ketiga, regionalisasi rujukan melalui penguatan sistem rujukan baik di tingkat Kabupaten, Regional, maupun Nasional. Keempat, penguatan peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi melalui sosialisasi advokasi dan *capacity building*. Kelima, penguatan dukungan bagi penguatan pelayanan kesehatan dari lintas sektor, baik itu berupa regulasi, infrastruktur, maupun pendanaan.²

Salah satu dari lima penguatan pelayanan kesehatan diatas, yang menjadi pokok dasar dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat adalah

¹ Henky, “*Analisis Fiqh Siyasah Terhadap Konsep Pemerintahan Islam Menurut Pemikiran Hasan Al-Banna*”, Skripsi, (Lampung: Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2020).

² Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty, *Jurnal Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap (KRIS)*, (Yogyakarta: Universitas Sebelas Maret, 2023), hal. 30-41.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.³ Terkait hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011.⁴ Jaminan kesehatan dipahami sebagai sebuah jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004).⁵

BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dalam UU No. 24 tahun 2011 pasal 14 bahwasanya seluruh Warga Negara Indonesia termasuk Warga Negara Asing yang telah tinggal di Indonesia kurang lebih 6 bulan lamanya yang telah bekerja diperbolehkan menjadi peserta BPJS. Program jaminan ini bersifat wajib, maka dari itu Pemerintah mewajibkan setiap perusahaan mendaftarkan karyawannya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan ini.⁶ Dikarenakan untuk mengatasi permasalahan

³ <https://glints.com/id/lowongan/jkn-adalah/>

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional.

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional.

⁶ Rudiyanto, "4 Alasan Pilih BPJS Kesehatan", dalam Berita Kompasiana Tanggal 9 April 2021 yang Diakses pada:

pelayanan kesehatan, maka dari itu untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat BPJS fokus meningkatkan pelayanan penyelenggaraan program JKN dalam dengan memberikan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Di dalam penyelenggaraan JKN melalui BPJS tersebut, BPJS memudahkan untuk rawat inap dengan besaran beban iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya seperti :

1. klaster/kelas 1 sebesar Rp 150.000/bulan, pelayanan rawat inap dengan ruang yang menampung 2-4 orang.
2. klaster/kelas 2 sebesar Rp 100.000/bulan, pelayanan rawat inap dengan ruang yang menampung 3-5 orang.
3. klaster/kelas 3 sebesar Rp 35.000/bulan, pelayanan rawat inap dengan ruang yang menampung 4-6 orang. Dan jika rujukan kelas 3 penuh di faskes tujuan maka dapat dialihkan ke faskes yang bukan tujuannya. Jika klaster 1 dan 2 ingin mengajukan pindah kamar VIP diperbolehkan, hanya saja jika ada biaya tambahan itu bukan termasuk tanggungjawab pihak BPJS. Dan selain itu dalam Pasal 47 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2023 menyebutkan pihak BPJS juga memberikan subsidi kacamata yang dengan rincian besaran yang telah tertera.⁷

Pelayanan yang diberikan pada pemberlakuan 3 klaster BPJS membawa dampak seperti :

1. Kepadatan ruang rawat inap bagi kelas 3, yang terdapat 4 hingga 6

<https://www.kompasiana.com/masrudiyanto/5e57541f097f365ccc05c8e2/4-alasan-pilih-bpjs-kesehatan?page=all#section1>, (Tanggal 7 Januari Pukul 22.11).

⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 47, No. 3 tahun 2023.

tempat tidur.

2. Suhu udara yang pengap, karena hanya ada kipas angin bukan AC.
3. Kualitas ruangan yang kurang memadai, seperti : nakas digunakan untuk 2 tempat tidur, pencahayaan ruangan yang kurang, kamar mandi yang kurang lengkap maupun kurang bersih.

Seiring bergantinya tahun, untuk mengatasi permasalahan dalam pelayanan rawat inap Program JKN mengalami perubahan dan perbaikan regulasi terkait BPJS. Satu perubahan besar yang dicanangkan Pemerintah adalah dengan mengganti klasterisasi rawat inap menjadi Kelas Rawat Inap Standar atau yang disebut dengan KRIS. Perubahan dilakukan untuk mengimplementasikan UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). Menurut Pasal 103B ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 59 tahun 2024, KRIS akan diterapkan secara bertahap di rumah sakit yang dapat diterapkan di sebagian atau bahkan seluruh pelayanan rawat inap berdasarkan kelas rawat inap sesuai dengan kemampuan rumah sakit. Yang menyediakan fasilitas ruang rawat inap dengan 12 kriteria, sebagai berikut :

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi;
2. Ventilasi udara;
3. Pencahayaan ruangan;
4. Kelengkapan tempat tidur;
5. Nakas per tempat tidur;
6. Suhu dan kelembapan ruangan;

7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi), dan ruang rawat gabung;
8. Kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur (TT);
9. Tirai/partisi antar tempat tidur;
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap;
11. Kamar mandi sesuai dengan standar aksesabilitas;
12. Outlet oksigen

Dan tidak diberlakukan pelayanan rawat inap untuk :

1. pelayanan rawat inap untuk bayi atau perinatologi.
2. perawatan intensif.
3. pelayanan rawat inap untuk pasien sakit jiwa dan;
4. ruang perawatan yang memiliki fasilitas khusus.⁸

Kebijakan KRIS mengacu pada pasal 54A (Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020) tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi "Untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan, Menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan tinjauan Manfaat Jaminan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat Bulan Desember 2020". Ketentuan tambahan pada pasal 54B menambahkan "Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat Tahun 2022 dan pelaksanaannya

⁸ <https://www.hukumonline.com/klinik/a/apa-itu-kris-dalam-bpjs-kesehatan-dan-kapan-mulai-diberlakukan-lt664b89133fdee/>

dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan”.

Dengan diberlakukannya KRIS diharapkan akan membawa perubahan untuk kesejahteraan masyarakat dalam standar pelayanan kesehatan yang mengalami peningkatan secara kualitas, serta penyederhanaan layanan kesehatan dengan fasilitas yang lebih baik. Meskipun begitu, tidak sedikit permasalahan yang timbul akibat diberlakukannya kebijakan KRIS di setiap Rumah Sakit. Seperti, salah satunya untuk kenaikan besaran iuran bagi klaster/kelas 3 yang mana besaran iuran setiap bulan awalnya Rp 35.000/orang menjadi Rp 75.000/orang, yang pastinya akan memberatkan dan membebani masyarakat dengan membayar cicilan yang lebih besar dari biasanya. Kemudian, dari pihak terkait pun juga belum melakukan sosialisasi lebih masif kepada masyarakat terkait kebijakan KRIS, sehingga banyak dari masyarakat yang belum memahami tentang perubahan dan dampak signifikan yang akan dirasakan jika sistem kebijakan KRIS itu diberlakukan.

Dalam *Fiqh Siyarah* terkait dengan kebijakan yang akan diterapkan merupakan kewajiban penting negara dalam menjalankan salah satu kebutuhan pokok masyarakat secara optimal, baik dari sisi pembiayaan, pembangunan, hingga pelayanan. Dan dalam pelaksanaannya, harus memperhatikan: 1) Penyediaan infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang memadai, 2) Pembiayaan sistem kesehatan sepenuhnya ditanggung negara jika memang memberatkan, dan 3) Pelayanan kesehatan mengedepankan

kewajiban menjaga dan menyelamatkan jiwa umat manusia, 4) Penerapan kebijakan harus didukung oleh evaluasi dan peninjauan berkala untuk memastikan manfaat dan tarif yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan.

Di dalam pengupayaan peningkatan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan juga telah diterapkan dalam Surah An-Nisa ayat 59. Ayat ini pada intinya mengharuskan kita untuk taat kepada Allah dan Rasul-Nya, taat kepada pemimpin yang sah (Ulil Amri), mengedepankan prinsip musyawarah dan kesepakatan bersama dalam mengambil keputusan yang menguntungkan umat.

Dan berdasarkan latar belakang diatas, dapat ditarik ulur dengan adanya kebijakan pengalihan yang dibuat harus memperhatikan dampak bagi masyarakat kedepannya. dan atas permasalahan ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang bagaimana **“ANALISIS PENGALIHAN KEBIJAKAN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENUJU KELAS RAWAT INAP STANDAR “**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan BPJS Menuju KRIS menurut hukum positif?
2. Bagaimana Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan BPJS Menuju

KRIS menurut *fiqh siyasah*?

C. Tujuan Penelitian

Sedangkan berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengalihan kebijakan pelayanan BPJS menuju KRIS menurut hukum positif.
2. Untuk menganalisis pengalihan kebijakan pelayanan BPJS menuju KRIS menurut *fiqh siyasah*.

D. Manfaat Penelitian

Bahwa hasil dari penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Kegunaan teoritis :

Penulisan ini di harapkan mampu memberikan gambaran teoritis bagaimana mestinya pelayanan KRIS yang akan diberlakukan dan diharapkan membawa dampak baik bagi masyarakat.

2. Kegunaan praktis :

- a. Untuk rumah sakit, penelitian ini dapat digunakan acuan standarisasi kelas rawat inap yang sesuai dengan aturan yang telah tertulis. Dan dapat memberikan wawasan tentang bagaimana standarisasi pelayanan kesehatan memengaruhi kualitas layanan rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan sistem pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada pasien.

- b. Untuk masyarakat, penelitian ini dapat memberikan dapat memberikan informasi yang lebih baik yang masuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun yang membayar iuran secara mandiri, mengenai keuntungan dan tantangan dari kebijakan kelas rawat inap standar. Dan dapat memberikan pengetahuan yang lebih transparan tentang bagaimana kebijakan ini mengatur pembiayaan dan akses ke layanan kesehatan, sehingga masyarakat dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan yang sesuai dengan status sosial-ekonomi mereka.
- c. Untuk peneliti, penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi masyarakat mengenai standarisasi pelayanan yang telah dicanangkan, dapat memperkaya kajian mengenai *fiqh siyasah* (Politik Islam) dalam konteks kebijakan kesehatan, terutama terkait dengan prinsip keadilan sosial dan masalah (kemanfaatan umat)
- d. Untuk pembaca, penelitian ini dapat digunakan peneliti yang tertarik pada bidang kesehatan masyarakat, kebijakan publik, atau *fiqh siyasah* sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kebijakan BPJS terhadap kualitas dan pemerataan layanan kesehatan di Indonesia.

E. Penegasan Istilah

Demi kemudahan serta kelancaran dalam memahami penyusunan proposal penelitian ini, maka peneliti akan menegaskan beberapa istilah-istilah yang masih terlihat asing untuk menghindari kejadian salah

penafsiran, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Definisi secara konseptual

Untuk memudahkan dalam memahami judul penelitian terkait dengan **“ANALISIS PENGALIHAN KEBIJAKAN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENUJU KELAS RAWAT INAP STANDAR”**, maka penulis melihat perlu untuk memberikan adanya penegasan dan penjelasan seperlunya, sebagai berikut:

a. Pengalihan Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengalihan diartikan: (1) proses; (2) cara; (3) perbuatan mengalihkan; (4) pemindahan; (5) penggantian; (6) penukaran; (7) pengubahan.⁹ Pengalihan diartikan pada sebuah proses perbuatan mengalihkan dari satu pihak atau tempat kepada pihak atau tempat lainnya.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring, “Peralihan” <https://kbbi.web.id/pengalihanr>, diakses pada tanggal 22 Agustus 2020, pukul 16:38

menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.¹⁰

Jadi, untuk pengalihan kebijakan dapat diartikan peralihan aturan yang dahulu menjadi aturan terbaru menurut pedoman yang mana akan menghasilkan aturan yang sesuai.

b. Pelayanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai tindakan atau usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, atau harapan orang lain. Ini melibatkan berbagai bentuk interaksi manusia, mulai dari transaksi bisnis hingga tindakan kasih sayang dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut **James A. Fitzsimmons** dan **Mona J. Fitzsimmons**, pelayanan adalah proses menciptakan nilai bagi pelanggan dengan menyediakan manfaat yang diinginkan mereka.¹¹

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan lembaga negara yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

¹⁰ www.mbsaonline.org

¹¹ <https://kumparan.com/pengertian-dan-istilah/pengertian-pelayanan-dan-perannya-dalam-berbagai-bidang-21BiYwSgL49/3>

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.¹²

Jadi, pelayanan BPJS merupakan tindakan atau usaha untuk melaksanakan BPJS Kesehatan.

c. Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Kelas Rawat Inap Standar atau KRIS adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang berhak diterima setiap orang yang membayar iuran jaminan kesehatan. Yang nantinya akan mengganti sistem kelas 1, 2, dan 3 yang saat ini masih diterapkan pada BPJS Kesehatan.¹³

2. Definisi Secara Operasional

Variabel dalam penelitian ini merupakan hal yang sangat penting untuk menghindari terjadinya penyimpangan dan kesalahpahaman pada saat pengumpulan data, guna menganalisis dan membuktikan perbedaan penafsiran yang berkaitan dengan istilah-istilah di dalam Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹² https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan

¹³ <https://www.hukumonline.com/klinik/a/apa-itu-kris-dalam-bpjs-kesehatan-dan-kapan-mulai-diberlakukan-lt664b89133fdee/>

menuju Kelas Rawat Inap Standar.

F. Metode Penelitian

Suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dengan memiliki tujuan yang dapat di tentukan, dikembangkan dan di demonstrasikan suatu pengetahuan tertentu, sampai pada bagiannya yang dapat dipakai untuk mengartikan, menyelesaikan dan mencegah atau mengantisipasi masalah.

Metode penelitian adalah metode terbaik yang di gunakan peneliti untuk mendapatkan tujuan penelitian dan memberikan sebuah jawaban atas suatu masalah yang dikemukakan.¹⁴ Pada penulisan ini peneliti menggunakan beberapa media penelitian yang sesuai guna memperoleh hasil yang memuaskan dan maksimal antara lain sebagai berikut:

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kepustakaan (*library research*). Sebuah penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti buku referensi, hasil penelitian sebelumnya yang sejenis, artikel, catatan, serta berbagai jurnal yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Kegiatan dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, dan

¹⁴ Hamid Darmadi, *Metode Penelitian*, (Bandung Alfabeta, 2014) hal. 153.

menyimpulkan data dengan menggunakan metode/Teknik tertentu guna mencari jawaban atas permasalahan yang dihadapi.¹⁵

B. Pendekatan Penelitian

Suatu jenis penelitian yang dipilih tidak dapat dilakukan begitu saja. Penelitian dapat dilakukan dengan maksimal ketika pelaksanaannya diiringi dengan pendekatan penelitian yang baik dan tepat.

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Yuridis Normatif, yaitu yang mengacu pada peraturan hukum yang berlaku dan ditetapkan pemerintah.¹⁶

Terkait penelitian ini, Pieter Mahmud Marzuki telah menguraikan beberapa pendekatan, yaitu:

- 1) Pendekatan undang-undang (*statute approach*)
- 2) Pendekatan kasus
- 3) Pendekatan historis
- 4) Pendekatan komparatif
- 5) Pendekatan konseptual
- 6) Pendekatan historis
- 7) Pendekatan perbandingan
- 8) Pendekatan deskriptif analitis¹⁷

¹⁵ Milya Sari dan Asmendri, Penelitian Kepustakaan (Library Research) dalam Penelitian Pendidikan IPA, Natural Science, Hal. 44, diakses dari <https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F335289208.pdf&psig=AOvVaw2G68giYQBakJcNFIPS2p1&ust=1716773036738000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAOrpoMahcKEwj4qacKIKqGAXUAAAAAHOAAAAAQBW> pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.26 WIB

¹⁶ Jonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Malang : Banyumedia Publishing, 2006), hal. 295.

Namun, pendekatan penelitian yang dirasa paling relevan dalam penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan pendekatan undang-undang (*statue approach*), deskriptif analitis, serta konseptual tentang fqh siyasah. Yang mana dijelaskan bahwa :

1. Pendekatan Undang-Undang (*statue approach*)

Didalam penelitian yang akan dilakukan ini dengan menelaah undang-undang yang berkaitan dengan BPJS dan KRIS.

2. Pendekatan Deskriptif Analitis (*descriptive of analyze research*)

Didalam penelitian yang akan dilakukan ini dengan menelaah mencari informasi berupa fakta-fakta atau pemikiran seseorang dengan cara mencari, menganalisis, membuat interpretasi dan generalisasi terhadap hasil penelitian yang dilakukan.

3. Pendekatan Konseptual *Fiqh Siyasah*

Didalam penelitian ini mengacu dalam pandangan-pandangan Islam mengenai dengan pengalihan kebijakan.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kepustakaan (*library research*). Oleh karena itu, sumber adat yang dibutuhkan berupa data penelitian sekunder. Data sekunder yang dimaksudkan disini terdiri dari:

¹⁷ Un Fauziah, Metode Penelitian, diakses dari https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Frepository.iainkudus.ac.id%2F4186%2F7%2F6.%2520BAB%2520111.pdf&psig=AOvVaw0S11VeWs06vgh660jUfHj&ust=1716780510505000&source=images&cd=vfe&opi89978449&ved=0CAcQrpoMahcKEwjo_NjIr6qGAXUAAA-AAHQMAAAAAQBA pada tanggal 26 Mei 2024 Pukul 10.30 WIB

1. Sumber Hukum Primer

Adalah sumber bahan utama yang mempunyai kekuatan hukum mengikat yuridis, yaitu:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.
- 2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, khususnya pasal 14.
- 4) Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- 5) Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- 6) Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya pasal 103B ayat 1 dan 2, pasal 46A.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- 8) Keputusan Direktur Jenderal (Kepdirjen) Pelayanan Kesehatan

Nomor HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.

9) Al Qur'an

10) Hadist-Hadist

2. Sumber Hukum Sekunder

Yaitu terdiri dari literatur seperti buku, jurnal, penelitian terdahulu, artikel berita, dan lain-lain yang dapat menunjang data pokok dalam penelitian ini.¹⁸ Yang mana sebagai berikut:

1) Jurnal terkait dengan pengalihan kebijakan BPJS menuju KRIS.

2) Beserta artikel mengenai pengalihan kebijakan BPJS menuju KRIS.

3. Sumber Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.¹⁹ Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

¹⁸ Peter Mahmud Marzuki, "*Penelitian Hukum*", (Jakarta : Kencana, 2005), hal. 155.

¹⁹ Peter Mahmud Marzuki, "*Penelitian Hukum*", hal. 141.

D. Teknik Analisis Data

Adapun teknik analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum dimulai dari:

1. Analisis Data

Analisis selama pengumpulan data, biasanya dilakukan dengan triangulasi kegiatan analisis data selama pengumpulan data meliputi: menetapkan fokus penelitian, penyusunan temuan sementara berdasarkan data yang terkumpul, pembuatan rencana pengumpulan data berikutnya, penetapan sasaran pengumpulan data (informasi, situasi, dan dokumen).²⁰

2. Kondensasi Data

Dalam proses ini peneliti dapat melakukan pemilihan data literatur terdahulu, dan kemudian merangkum data temuan yang terkait dengan judul penelitian.

3. Penyajian Data

Penyajian data yaitu menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang telah diperoleh dari sumber-sumber terkait dengan seluruh permasalahan penelitian kemudian dipilih sesuai dengan yang dibutuhkan. Dari penyajian data tersebut, maka diharapkan dapat memberikan kejelasan data yang detail dan *substantive* dengan data pendukung.

²⁰ Sumandi Suryabrata, *Metodelogi Penelitian* (Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2010), hal. 39

4. Penarikan Kesimpulan²¹

Menarik kesimpulan sesungguhnya adalah sebagian dari satu kegiatan yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi selama kegiatan berlangsung yang merupakan tinjauan ulang pada catatan dari sumber terkait yang ada.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali data yang diperoleh terutama dari segi kelengkapan, kejelasan makna dan keselarasan makna antar yang satu dengan yang lain.

2. *Organizing*

Mengorganisir data yang diperoleh dengan kerangka yang sudah diperlukan.

3. *Finding*

Melakukan analisis lanjutan terhadap hasil pengorganisasian data dengan menggunakan kaidah-kaidah, teori dan metode yang telah ditentukan sehingga ditemukan kesimpulan yang merupakan hasil jawaban dari rumusan masalah.²²

²¹ Sumandi Suryabrata, *Metodelogi Penelitian* (Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2010), hal. 40

²² R. Poppy Yaniawati, *Penelitian Studi Kepustakaan (Library Research*, diakses dari <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fkip.unpas.ac.id%2Finclude%2Fdownl>

diteliti mengenai penelitian kepustakaan, keefektifan konseling *Neuro Linguistic Programming* (NLP). Dan dengan adanya eksplorasi informasi inilah dapat membangun dasar yang kuat untuk penelitian dan memastikan bahwa temuan yang dihasilkan didukung oleh bukti yang kuat dan relevan.

3. Menentukan fokus penelitian, untuk membatasi dan memperjelas bahasan - bahasan yang akan dikaji dalam penelitian yang akan dilakukan.
4. Pengumpulan sumber data, yang dimana data dikumpulkan dari beberapa sumber tertulis berupa buku, jurnal, dan artikel yang terkait dengan topik yang telah dipilih.
5. Persiapan penyajian data, dengan menganalisis dari setiap sumber data yang telah dikumpulkan. Sumber data yang dikumpulkan dianalisis berdasarkan kesediaan data terkait fokus penelitian.
6. Penyusunan laporan, yang disesuaikan dengan sistematika penulisan yang telah ditentukan.²³

²³ <https://repository.stiedewantara.ac.id/1868/5/BAB%20III.pdf>.

G. Sistematika Penulisan

Adapun terkait rencana sistematika pembahasan dalam penelitian ini, akan di bagi menjadi beberapa bab diantaranya sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, dalam ketentuan bab ini akan dibahas terkait dengan pendahuluann yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah, metode penelitian, serta sistematika penulisan penelitian terkait dengan judul “Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menuju Kelas Rawat Inap Standar”.

BAB II Kajian Teori, dalam ketentuan bab ini akan dibahas terkait dengan seputar kajian teori yang terkait dengan permasalahan Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menuju Kelas Rawat Inap Standar.

BAB III Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan BPJS Menuju KRIS Menurut Hukum Positif, dalam bab ini nantinya akan dibahas terkait dengan pemaparan keseluruhan data terkait menurut hukum positif dalam penelitian ini akan di bahas dalam bentuk analisis-deskriptif.

BAB IV Analisis Pengalihan Kebijakan Pelayanan BPJS Menuju KRIS Menurut *Fiqh Siyasah*, dalam bab ini nantinya akan dibahas terkait dengan pemaparan keseluruhan data terkait menurut *fiqh siyasah* dalam penelitian ini akan di bahas dalam bentuk analisis-deskriptif.

BAB V Penutup, dalam bab ini nantinya akan dibahas mengenai ketentuan penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.