

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan dalam hal ini sebagai hal fundamental bagi semua insan manusia, dimana kesehatan menjadi hak dasar yang melekat bagi manusia yang sudah seharusnya ia dapatkan dalam kehidupan bernegaranya. Sebagai manusia biasa yang tak luput dari sebuah rasa sakit dan berbagai penyakit lainnya, tentunya ketika mereka jatuh sakit mereka akan secara alamiah mencoba mengobatinya dan mengembalikan kesehatan mereka, tentunya dengan melalui sebuah upaya mereka dengan mendatangi sebuah rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya.

Namun dalam ini terkadang ketika mereka mencoba menyembuhkan penyakit serta perawatan medis lainnya di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, mereka yang kurang mampu terkandala dengan biaya yang cukup mahal karena terkena penyakit serius yang memang membutuhkan biaya banyak untuk perawatan dan penanganannya. Padahal Indonesia sendiri sudah menjamin hak konstitusional warga negara dalam bidang kesehatan, dimana hal tersebut termuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pada Pasal 28, yang didalamnya menyatakan kesehatan ialah hak dasar bagi setiap warga negara. Selanjutnya juga pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu instrumen

kesejahteraan dengan manifestasinya berdasar prinsip Pancasila dan konstitusi, karena memang hal tersebut searah dengan pembangunan kesehatan yang ada di negara kita.<sup>1</sup>

Pemerintah sendiri demi mewujudkan perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia mengadirkan aturan turunan berupa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mana dengan lahirnya aturan tersebut menjadi manifestasi dasar dari apa yang diamanatkan konstitusi, selain itu juga demi cepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi masyarakat Indonesia, pemerintah membentuk suatu badan hukum nirlaba yang bergerak dalam bidang asuransi kesehatan milik bangsa kita yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dilahirkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, yang mana produk unggulannya berupa program Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>2</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional dijalankan guna mengatasi ketidaksetaraan masyarakat dalam mendapatkan akses layanan kesehatan, dimana hingga saat ini BPJS telah mencakup hampir 89% penduduk Indonesia pada tahun 2021. Paket manfaat JKN dalam bidang kesehatan ibu dan anak berfokus pada penyediaan komoditas layanan Keluarga Berencana (KB). BPJS dalam hal ini dibentuk dengan mengutamakan prinsip Kegotongroyongan, Nirlaba, Keterbukaan, Keterhatian, Akuntabilitas,

---

<sup>1</sup> Nurlie Azwar, *Analisis Keikutsertaan Bidan Praktik Mandiri pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2017*, Jurnal FKM UI, Depok, 2017 hlm. 1

<sup>2</sup> Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Edisi Kedua, Jakarta, PT Raja Grafindopersada, 2015. hlm 132

Portabilitas, Kepersetaan bersifat wajib, Dana Amanat, dan Hasil Pengelolaan Jaminan Sosial seluruhnya untuk pengembangan program, dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta. Adapun juga dalam hal ini terdapat asas Kemanusiaan, Manfaat, dan Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Realisasi Jaminan Kesehatan Nasional dimuat dalam program BPJS Kesehatan yakni dalam hal ini berupa program layanan kesehatan dengan sebuah sistem asuransi, dimana seluruh masyarakat Indonesia nantinya akan wajib menyisihkan sebagian pendapatannya atau sederhananya masyarakat akan iuran bersama untuk jaminan kesehatan yang mencakup skala nasional, dengan mengklasterisasi sesuai kesanggupan perekonomian masing-masing warga negara, dan khusus warga miskin akan ditanggung pemerintah.<sup>3</sup>

Dalam mewujudkan jaminan kesehatan nasional tentunya tidak serta merupakan fungsi tunggal dari pemerintah pusat, perlu juga dalam hal ini sinergisitas juga oleh pemerintah daerah, serta masyarakat yang terarah, terpadu, berkesinambungan. Namun juga salah satu elemen penting kesehatan nasional ialah dalam hal ini para tenaga kesehatan termasuk juga Dokter, Bidan dan Perawat.<sup>4</sup> Karena merekalah yang sebagian besar menangani masalah-masalah nyata di lapangan untuk bidang kesehatan. Karena pada dasarnya 80% terwujudnya pembangunan kesehatan para tenaga kesehatanlah yang menjadi ujung tombaknya. Selain itu juga suatu sistem

---

<sup>3</sup> Qhisti Sabrina, *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Volume 3, Nomor 2. Mei-Agustus 2015. Hlm. 54

<sup>4</sup> Mona, *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia Undang-Undang Keperawatan dan Tenaga Kesehatan*, Bantul, Pustaka Mahardika, 2015. Hlm 25

kesehatan dapat kita lihat indikatornya melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dimana hal tersebut menjadi point penting dalam kita menilai kesehatan suatu bangsa.<sup>5</sup>

Pemerintah dalam hal ini demi semakin menggerus turun AKI dan AKB meluncurkan program-program tambahan seperti Gerakan Sayang Ibu (GSI), Jaminan Persalinan (Jampersal), hal tersebut tentunya membutuhkan peran serta tenaga kesehatan terutama Bidan, yang mana tentunya mereka lebih menjangkau masyarakat secara luas karena mereka biasanya tersebar ke seluruh pelosok negeri untuk membantu pelayanan kesehatan dan persalinan Ibu dan Anak serta peran pencegahan dan pengawasan. Bidan mempunyai peran dan fungsi yang diatur dalam Permenkes Nomor 1464 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dimana Bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, kesehatan reproduksi, keluarga berencana serta kebidanan komunitas.<sup>6</sup>

Adapun dalam ini biasanya yang sangat sering berinteraksi dengan masyarakat ialah Bidan Praktik Mandiri (BPM), dimana Bidan ini biasanya dengan kompetensi dan kewenangannya dapat membuka tempat praktik secara mandiri, memilih tempat sendiri maupun berkolaborasi dengan pihak lain memberikan suatu pelayanan kebidanan kepada pasiennya, dengan biasanya Bidan tersebut tersertifikasi Surat Izin Praktek Bidan (SIPB), serta

---

<sup>5</sup> Kementerian Kesehatan, *Renacana Pengembangan Tenaga Kesehatan 2011-2015*, Jakarta, 2011, Hlm. 2

<sup>6</sup> Timmy Larasati dkk, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Bidan Praktek dalam Pelayanan Kebidanan pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018*, Jurnal Kesehatan Andalas, 2019. Hlm.192

Surat Tanda Registrasi (STR) saat memang hendak membuka tempat praktek mandiri Bidan tersebut.

Dengan telah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional pada saat ini, penting kiranya seorang Bidan untuk terafiliasi kerja sama dengan BPJS Kesehatan mengingat guna memfasilitasi masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah yang biasanya dihadapi para Bidan agar bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan berupa pelayanan kebidanan tertentu dengan pembiayaan gratis karena sudah tertalangi oleh BPJS Kesehatan. Namun terkadang Bidan praktek tidak dapat bekerja sama secara langsung dengan BPJS Kesehatan, karena biasanya BPJS Kesehatan kerjasama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ataupun Fasilitas Kesehatan Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), jadi para Bidan Praktek Mandiri (BPM) tersebut harus terafiliasi dengan fasilitas kesehatan tingkat I (Puskesmas), maupun bergabung dengan Dokter Praktek yang mana memang guna peningkatan pelayanan ibu dan anak.<sup>7</sup>

Berkaitan dengan hal tersebut sesuai dengan Pasal 8 ayat 3C Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang mana Bidan Praktek harus memiliki Perjanjian kerjasama dengan dokter atau puskesmas Pembinaannya. Namun di aturan ini juga dimuat bahwasannya pada Pasal 8 ayat 1, bahwasannya BPJS Kesehatan dapat bekerjasama secara langsung

---

<sup>7</sup> Siti Solekah dkk, *Persepsi Bidan Praktek Mandiri (BPM) terhadap Paket Persalinan BPJS dalam Keberlanjutan Kerjasama menjadi Provider Dalam Jejaring Dokter Keluarga di Kota Bengkulu*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 06, No.1 2017. Hlm 39

dengan Bidan atau Perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan yang ditentukan undang-undang apabila memang di daerah tersebut tidak terdapat praktek dokter.

Seorang Bidan Praktek Mandiri (BPM) menjadi salah satu pihak yang cukup penting dalam pemerataan kesehatan keluarga berencana karena peran penting mereka dalam penyampaian layanan keluarga berencana dan kesehatan ibu dan anak, apalagi bisa kita lihat selama ini 41% layanan KB sendiri disediakan bidan swasta. Adapaun data dari Ikatan Bidan Indonesia pada Desember 2021 penggantian klaim dari JKN ada sekitar 98% Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang tidak menerima penggantian klaim dari JKN. Karena dianggapnya mereka tidak menjalin jaringan kontrak kerja sama dengan penyelenggara JKN yakni BPJS.<sup>8</sup>

Berdasarkan observasi awal penulis di lapangan, dimana penulis menemui seorang Bidan Praktek Mandiri (BPM) berinisial AMS yang ada di Kota Surabaya, mereka masih merasa rancu berkaitan dengan kerjasama BPJS Kesehatan dengan Bidan Praktek Mandiri (BPM), karena jika berkaca pada aturan BPJS Kesehatan bisa saja bekerja sama dengan Bidan Praktek Mandiri (BPM) namun di lapangan seringkali tidak bisa, lalu adapun juga permasalahan seperti penyelesaian ketertundaan klaim jasa dan pelayanan yang diberikan bidan, sistem rujukan persyaratan klaim, informasi biaya, serta laporan khusus klaim Jaminan Kesehatan.

---

<sup>8</sup> Pan, H.J Archer dan R. Kolesar. 2022. *Health Financing, and Equity Impact of Enhanced, Private Midwife Contract Under Indonesia's Natinal Health Insurance Scheme*. Washington DC, Paladium Health Policy Plus

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas berkaitan dengan permasalahan pelaksanaan Perjannjian kerjasama antara Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan BPJS Kesehatan, Penulis tertarik mengkaji dan melakukan penelitian hukum dalam penulisan skripsi yang diangkat penulis dengan judul skripsi **“PENERAPAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) DALAM RANGKA KESEHATAN IBU DAN ANAK MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 (STUDI DI KOTA SURABAYA)”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah penerapan sistem jaminan kesehatan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam rangka kesehatan ibu dan anak telah sesuai Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004?
2. Apa kendala pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 terkait dalam sistem jaminan kesehatan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana penerapan sistem jaminan kesehatan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam rangka kesehatan ibu dan anak menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004.
2. Untuk mengetahui kendala pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 terkait dalam sistem jaminan kesehatan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)?

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian hukum ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan hukum pada pihak terkait, serta dapat dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan oleh penulis diharapkan dapat membantu dan memberikan masukan dan solusi atas permasalahan jalannya Perjanjian kerjasama Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan BPJS Kesehatan dalam rangka kesehatan ibu dan anak menurut Undang-Undang NOMOR 40 tahun 2004, serta bermanfaat bagi para pihak yang mengkaji ilmu hukum.

## 1.5 Kajian Pustaka

### 1.5.1 Pengertian Implementasi Hukum

Implementasi Hukum secara harfiah dapat kita artikan sebagai sebuah manifestasi dan sebuah penerapan suatu hukum dalam kehidupan bermasyarakat yang ada di sebuah wilayah Sedangkan Soehino, mengungkan bahwasannya implementasi hukum ialah perwujudan dan penerapan sebuah norma hukum dalam kehidupan sosiologis masyarakat, dimana Implementasi Hukum dapat kita lihat dari sebuah sudut pandang dari mulai pembentukan hukum, interpretasi, hingga pelaksanaannya secara langsung di lapangan.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Soehino, 2018. *Hukum dan Implementasinya dalam Kehidupan Masyarakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. hlm.56.



Sebuah pelaksanaan hukum yang tepat guna dan efektif menjadi sebuah kunci utama sistem hukum dan menjalankan fungsi kertertiban dan rasa keadilan dalam bermasyarakat. Teubner menjelaskan implementasi hukum yang dikatakan berhasil dimana hukum dapat dipercaya dan diamini masyarakat dengan sebuah kepercayaan masyarakat pada otoritas hukum, jalannya keberhasilan hukum dipengaruhi sebagian besar pada keterlibatan dan dukungan langsung oleh masyarakat secara keseluruhan.<sup>10</sup>

Sedangkan menurut Hans Kelsen, Implementasi hukum pada dasarnya tidak hanya berfokus pada penerapan secara formal semata pada implementasinya di lapangan, tetapi juga berhubungan dengan cara kita memahami dan terdapat sebuah nilai yang mendasari penerapan hukum tersebut, jadi ada aspek moral dan etika juga mengambil peran penting dalam sebuah implementasi hukum yang berhasil di masyarakat.<sup>11</sup>

Sedangkan menurut Satjipto Rahardjo Implementasi Hukum merupakan sebuah proses dari sebuah penerapan norma hukum tertulis dalam muatan peraturan perundang-undangan dalam sebuah realitas kehidupan bermasyarakat di sebuah negara, dimana proses ini

---

<sup>10</sup> Teubner G, 2008. *Legal Irriant: Good Faith British Law or How Unifying Law Ends Up In New Divergences*. Modern Law Review. hlm. 11-32

<sup>11</sup> Kelsen, H. 2012. *General Theory of Law and State*. New York: The Law Book Exchange. Modern Law Review. hlm. 42

melibatkan beberapa sektor seperti penegak hukum pemerintah dan masyarakat, dimana ketiganya penting dalam implementasi hukum<sup>12</sup>

### 1.5.2 Faktor dalam Implementasi Hukum

Dalam suatu implementasi hukum, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya suatu hukum. Adapun pendapat dari Maggs P, dimana suatu implementasi hukum didukung oleh faktor ketersediaan sumber daya, kualitas personel, dan efektivitas sebuah sistem penegakan hukum yang menjadi penyokong utama penerapan hukum diterapkan.<sup>13</sup>

Sedangkan menurut Hofstede dalam sebuah implementasi hukum ada faktor budaya yang jadi faktor kunci dalam implementasi hukum, dimana budaya memainkan faktor kolektivitas dan harmoni terkadang malah lebih dipatuhi masyarakat setempat ketimbang hukum yang dibuat negara, oleh karena itu pemahaman masyarakat dan budaya lokal punya andil yang kuat berkaitan dengan implementasi hukum.<sup>14</sup>

Selain itu menurut Cooter dan Ulen ketidakpastian hukum juga punya peran penting pada suatu implementasi hukum dimana hal tersebut menjadi hambatan, karena dengan sebuah ketidakpastian mengenai konsekuensi pelanggaran hukum, maka rasa percaya masyarakat pada hukum tentunya juga rendah, maka dari itu hukum

---

<sup>12</sup> Satjipto Rahardjo, 2011. *Ilmu Hukum*. (Bandung: PT Alumni). hlm. 20

<sup>13</sup> Maggs P. 2016. *The Impact of Capacity Development on Legal Compliance: A Review of the literature*. Washington, DC. World Bank. hlm 22

<sup>14</sup> Hofstede G. 2001. *Culture Consequence: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations across nations*. Thousand Oaks. CA. Sage Publications. hlm. 11

yang diimplementasikan harus jelas dan konsisten sehingga membuat implementasi hukum menjadi efektif.<sup>15</sup> Lalu menurut Merry, dimana implementasi hukum juga harus didukung secara aktif oleh partisipasi masyarakat, karena mereka lah subyek yang harus mematuhi hukum, jadi dalam hal ini penting adanya kesadaran hukum dari masyarakat dalam membuat implementasi hukum berjalan efektif.<sup>16</sup>

### 1.5.3 Tujuan Implementasi Hukum

Implementasi Hukum pada dasarnya mempunyai tujuan utama untuk menciptakan keteraturan dan menciptakan rasa keadilan di masyarakat. Sebuah Hukum yang ditegakkan dengan secara efektif dapat meminimalisir sebuah pelanggaran hukum dan membuat perlindungan pada hak-hak individu dan kelompok.<sup>17</sup>

### 1.5.4 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Hadirnya Jaminan Kesehatan Nasional menjadi perwujudan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), dimana jaminan tersebut sebagai jawaban atas butuhnya Indonesia jaminan kesehatan universal bagi warganya dimana selanjutnya dibentuklah sebuah badan hukum dengan dasar hukumnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan Kesehatan Nasional disini

---

<sup>15</sup> Cooter R. 2007. *Law and Economic*. Boston. Person. hlm. 28

<sup>16</sup> Merry SE. 2016. *The Seductions of Qualifications: Measuring Human Rights, Gender, Violence, and Sex Trafficking*, Chicago: University of Chicago Press hlm. 3

<sup>17</sup> Jimly Asshidiqie, 2007. *Hukum Tata Negara Indonesia*. Jakarta: PT Refika Aditama. hlm. 14

berbentuk asuransi kesehatan nasional yang diselenggarakan bersama-sama pembayarannya guna menjamin kesehatan nasional.

Jaminan kesehatan nasional dalam hal wajib diselenggarakan karena memang demi melindungi penduduk Indonesia dalam sebuah sistem asuransi sehingga dapat menjamin dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang dihadirkan pemerintah guna memberikan kepastian kesehatan secara universal kepada seluruh lapisan masyarakat Indonesia agar bisa hidup secara produktif, sehat dan sejahtera.<sup>18</sup> jaminan kesehatan tersebut sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana setiap warga negara punya hak dan akses yang sama guna memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau.

Dalam menjalankan asuransi kesehatan secara universal ini, pembiayaannya dijalankan dengan pembayaran secara rutin iuran yang telah ditetapkan pemerintah sesuai kelasnya terkecuali bagi para fakir miskin akan dibiayai negara iurannya, hal itu berguna sebagai perlindungan resiko sosial ekonomi di kemudian hari para peserta yang kita tidak dapat memprediksi sakitnya kapan dan sakitnya sekronis apa dan dengan jaminan kesehatan nasional ini maka pengeluaran untuk biaya berobat akan dibiayai melalui sistem asuransi kesehatan nasional

---

<sup>18</sup> Kemenkes 2016, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, diakses dari <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799> pada 7 April 2023, pukul 22.00

ini, biaya berobat akan otomatis tertutupi.

Menurut Pasal 35 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwasannya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dijalankan dengan pelayanan yang bermutu, terjangkau dan aman, dengan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib dengan perlindungan pelayanan kesehatan secara universal dengan tujuan mengurangi biaya kesehatan yang cukup mahal, adanya sebuah jaminan kesehatan nasional dengan pembiayaan yang ditanggung bersama secara gotong royong oleh para peserta.

#### **1.5.5 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional**

Sesuai dengan yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional dijalankan dan dikelola dengan prinsip:

##### **1. Prinsip Gotong Royong**

Prinsip ini dijalankan dengan mewajibkan seluruh peserta yang mana, meskipun kita tidak sakit kita tetap membayar iuran guna membantu mereka yang sedang sakit, dan juga seolah memang yang miskin akan terbatu dengan yang kaya.

##### **2. Prinsip Nirlaba**

Badan hukum yang menaungi asuransi kesehatan nasional yakni BPJS Kesehatan ini tidak difokuskan secara multak guna mencari keuntungan yang besar, mengingat ini

merupakan iuran sukarela yang diamanatkan masyarakat kepada mereka, jadi harus sebaik-baiknya dananya digunakan untuk kepentingan masyarakat.

### 3. Prinsip Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Efisiensi dan Efektivitas

Prinsip ini mendasari jaminan kesehatan nasional dimana, pengelolaan dana yang berasal dari iuran para peserta dikelola dengan sebaik mungkin, transparan dan dapat diawasi dengan baik secara bersama.

### 4. Prinsip Portabilitas

Prinsip ini pada intinya meskipun peserta yang terdaftar dalam jaminan kesehatan nasional tersebut pindah ke berbagai daerah karena suatu hal, dia tetap dapat menggunakan asuransi kesehatan ini, hak sebagai peserta tetap terjamin.

### 5. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Demi mewujudkan sistem kesehatan sosial nasional secara universal kepada seluruh rakyat Indonesia, rakyat diwajibkan terdaftar dalam jaminan kesehatan nasional ini tentu disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan pertimbangan pemerintah lainnya.

### 6. Prinsip Dana Amanat

Iuran dari masyarakat yang terdaftar BPJS Kesehatan

dikelola dengan sebaik mungkin demi kepentingan peserta, karena memang dana iuran tersebut harus dijaga seamanat mungkin.

#### 7. Prinsip Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip ini agar dana iuran masyarakat diperuntukkan semuanya dengan berbagai program dalam hal ini guna kepentingan peserta.

#### **1.5.6 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Manfaat dari jaminan kesehatan nasional ini berupa manfaat medis dengan berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis seperti akomodasi ambulans, hal tersebut tertuang dalam Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional. Manfaat jaminan kesehatan nasional dapat kita lihat dari sisi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk juga dalam ini ialah obat dan bahan medis sesuai dengan kondisi perawatan peserta. Untuk manfaat secara promotif dan preventif meliputi

1. Penyuluhan Kesehatan pada setiap orang tentang berbagai resiko penyakit, dan gaya hidup sehat
2. Imunisasi dasar, seperti Bacicile Calmet Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak
3. Konseling Keluarga Berencana, dengan memberikan .55pelayanan berupa konsultasi vasektomi, tubektomi, serta

imunisasi dasar yang didelegasikan Pemerintah

4. Skrining Kesehatan, diberikan secara terpilih guna mendeteksi secara dini beberapa resiko penyakit.

#### **1.5.7 Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional**

Sehubungan dengan diwajibkannya kepesertaan dari Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan prinsipnya, maka dalam hal ini pesertanya ialah perorangan yang ada di Indonesia, termasuk juga warga negara asing yang bekerja dengan masa kerja paling singkat 6 (enam) bulan di negeri kita, dengan membayar iuran sesuai ketentuan yang diatur pemerintah. Adapun kepesertaan dari jaminan kesehatan nasional ini dapat kita telaah menjadi dua bagian, yakni mereka Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) ialah mereka yang tergolong kurang mampu atau biasa kita sebut dengan fakir miskin sesuai pendataan pemerintah, karena memang pendapatan bulanan mereka yang minim, bahkan mereka hidup saja hanya untuk hari-hari maka iuran bulanan mereka akan ditalangi oleh pemerintah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

Adapun selanjutnya peserta lainnya yakni Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), yang mana mereka dalam ini ialah yang tidak tergolong fakir miskin, dimana mereka punya pendapatan yang cukup stabil melalui pekerjaannya, jadi mereka mampu membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin setiap bulannya, baik itu mereka dari sektor swasta maupun mereka yang bekerja di sektor pemerintahan.



### **1.5.8 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional**

Iuran Jaminan Kesehatan Nasional sejatinya telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, yang mana iuran dibayarkan secara rutin oleh para peserta, Pemberi Kerja kepada pekerjanya dengan biasanya keterangannya di slip gaji dan Pemerintah Pusat yang bertanggung jawab membayarkan iuran peserta yang tergolong penerima bantuan iuran dalam hal ini para fakir miskin. Sedangkan biasanya besaran iuran ditetapkan Pemerintah secara berkala melalui Peraturan Presiden dengan pertimbangan perekonomian bangsa dan aspek sosial masyarakat, dalam hal ini terkait pembayarannya akan diurus langsung oleh badan hukum yang menaungi jaminan kesehatan nasional yakni BPJS Kesehatan, jadi dana yang terkumpul akan diolah sedemikian rupa dengan sebaik mungkin oleh BPJS Kesehatan guna pembiayaan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan di berbagai tempat berobat dengan catatan telah bekerja sama dan terafiliasi dengan BPJS Kesehatan.

### **1.5.9 Pengertian BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan atau yang akrab kita sebut BPJS Kesehatan ialah sebuah badan hukum yang tidak berorientasi profit dengan fokus ke pelayanan kesehatan masyarakat dengan tugas pokoknya menyelenggarakan jaminan kesehatan universal sebaik mungkin kepada masyarakat Indonesia dengan bertanggung jawab langsung kepada presiden, peruntukan dari BPJS tentunya seluruh lapisan masyarakat

terutama para masyarakat sipil, aparat penegak hukum, PNS, serta mereka yang bergerak dalam bidang wirausaha lainnya, jadi memang secara universal dan tidak terbatas suatu patokan status sosial. Dimana dalam hal ini BPJS Kesehatan memang tugas mendasarnya menjalankan jaminan kesehatan nasional.<sup>19</sup>

Kepesertaan BPJS Kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh warga negara, selain pendataan dari pemerintah maupun perusahaan yang menaungi para pekerja/pegawai, tentunya bagi mereka yang berwirausaha wajib mendaftarkan diri secara mandiri untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan. Karena pada dasarnya BPJS ini merupakan manifestasi dari jaminan kesehatan nasional berupa asuransi kesehatan dengan, menjalankan perlindungan kesehatan dasar yang difasilitasi negara dengan instrumennya yakni BPJS Kesehatan.<sup>20</sup>

#### **1.5.10 Kewenangan dan Kewajiban BPJS Kesehatan**

Pasal 11 Huruf C, F, G Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS mengatur beberapa kewenangan, meliputi:

- a. Melakukan sebuah pengawasan beserta pemeriksaan atas kepatuhan para peserta BPJS Kesehatan dan juga pemberi kerja sesuai dengan aturan hukum yang ada.

---

<sup>19</sup> Srikandi Rahayu, *Pengertian BPJS Kesehatan*, <https://seputarpengertianpbjs.com>, diakses pada 08 April 2023, Pukul 17.27

<sup>20</sup> BPJS Kesehatan, *Tugas Fungsi dan Wewenang*, diakses dari <https://www.jamsosindonesia.com>, Pada 11 April 2023, Pukul 18.00

- b. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta maupun pemberi kerja yang tidak melaksanakan kewajibannya dengan sebagai mana mestinya.
- c. Memberikan pelaporan secara berkala pada pemerintah pusat tentang segala perkembangan jaminan kesehatan ini, berkaitan dengan masalah maupun kemajuan-kemajuan yang diperoleh BPJS Kesehatan.
- d. Melakukan penagihan dengan cara-cara yang humanis kepada para peserta, serta teguran bilamana tidak dihiraukan oleh peserta maupun pemberi kerja.
- e. Menginvestasikan dana jaminan sosial yang diamanatkan ke BPJS Kesehatan pada suatu instrumen investasi jangka pendek , tentunya dengan tetap memperhatikan prinsip kehati-hatian, likuiditas, keamanan, solvabilitas, serta hasil yang memadai.
- f. Membuat sebuah perjanjian kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di suatu daerah dengan tetap memperhatikan ketentuan hukum yang digariskan oleh pemerintah pusat.
- g. Menghentikan suatu kontrak kerjasama apabila memang terdapat suatu masalah maupun berakhirnya perjanjian.

Sedangkan untuk Kewajiban BPJS Kesehatan meliputi berikut ini:

- a. Memberikan Nomor Identitas tunggal sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mana nomor tunggal ini diberikan khusus pada setiap peserta guna memudahkan pendataan jaminan kesehatan.
- b. Mengembangkan secara arif dana dan aset BPJS dalam bidang investasi guna kepentingan peserta
- c. Menginformasikan informasi secara daring/*online* Berkaitan dengan kinerja, keuangan serta hasil pengembangan dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan
- d. Memberikan timbal balik berupa manfaat kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan sesuai aturan yang berlaku
- e. Memberikan informasi kepada khalayak umum yakni para peserta BPJS Kesehatan berkaitan dengan informasi hak dan kewajiban mereka, prosedur mendapatkan pelayanan asuransi kesehatan
- f. Membuat pembukuan sesuai dengan standarisasi dalam pelaksanaan jaminan sosial secara nasional
- g. Melakukan pelaporan secara berkala tiap 6 bulan berkaitan dengan kondisi keuangan, program yang dijalankan kepada Presiden dengan tembusannya kepada DJSN.

### 1.5.11 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Para peserta yang terdaftar dalam BPJS terbagi menjadi dua bagian, yakni meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, yakni dalam hal ini golongan masyarakat menengah kebawah yang memang cenderung miskin dan tidak mampu, maka dalam hal ini iuran bulannya jaminan kesehatan ditanggung penuh oleh pemerintah

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), dimana mereka ini umumnya warga negara yang cenderung menengah keatas, yang (1) pertama ada Pekerja Penerima Upah (PPU), termasuk juga mereka para anggota keluarganya (istri/suami, anak kandung, anak tiri angkat dengan batas usia maksimumnya 21 tahun atau 25 tahun apabila mereka sedang melanjutkan pendidikan, lalu yang (2) kedua ada Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau perorangan, mereka dalam hal ini dianggap telah mampu membiayai biaya iuran mereka sendiri dengan rutin setiap bulan, lalu yang (3) ketiga yakni Bukan Pekerja (BP), dapat diliat contohnya seperti para pensiunan PNS, Veteran dengan maksimalnya lima orang yang ditanggung dalam keluarga tersebut.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> BPJS Kesehatan, 2016, *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, Jakarta hlm. 2

### 1.5.12 Manfaat BPJS Kesehatan

Bagi para peserta BPJS Kesehatan yang telah terdaftar dan membayar iuran sederhanya mereka tentunya akan mendapatkan manfaat secara langsungnya ialah pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan apa yang dimuat dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pelayanan yang diberikan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan termasuk sebuah layanan obat dan bahan medis yang dibutuhkan, jadi secara sederhanya memang manfaatnya ada manfaat secara medis dan manfaat secara non medis.

Secara jelasnya dapat kita bedah dan ulas secara rinci dimana pelayanan BPJS Kesehatan terdapat sebuah manfaat pelayanan kesehatan sebagai berikut:<sup>22</sup>

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas/Dokter Keluarga/Klinik Pratama)
  1. Administrasi Pelayanan
  2. Pemeriksaan penunjang diagnostik pada laboratorium tingkat pertama
  3. Pelayanan promotif dan preventif

---

<sup>22</sup> Siti Mariyam, *Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui BPJS Kesehatan (Perpektif Hukum Asuransi)*, Jurnal Ilmiah Untag Semarang, Vol.7 No.2 2018. Hlm 40

4. Rawat inap sesuai indikasi dan kondisi
  5. Pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis
  6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  7. Pelayanan obat dan bahas medis habis pakai
  8. Tindakan medis nonspesialistik maupun nonoperatif
- b. Pelayanan kesehatan tingkat rujukan (Rawat jalan di Rumah Sakit)
1. Administrasi Pelayanan
  2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi dengan dokter sesuai spesialisasi penyakit
  3. Tindakan medis sesuai hipotesa
  4. Pelayanan obat dan alat medis
  5. Pelayanan alat kesehatan implan
  6. Pelayanan darah
  7. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan
  8. Rehabilitasi medis
  9. Pelayanan kedokteran forensik
  10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- c. Pelayanan kesehatan tingkat rujukan (Rumah Sakit)<sup>23</sup>
1. Perawatan Inap non intensif
  2. Perawatan inap di ruang intensif

---

<sup>23</sup> Ibid. Hlm.41

### 1.5.13 Pengertian Bidan Praktek Mandiri (BPM)

Sebagai subyek yang melakukan pelayanan kesehatan dibidang kesehatan yang mendasar, Bidan Praktek Mandiri (BPM), dalam ini dia tetap sebagai bidan yang menjalankan praktek berupa pelayanan kesehatan dengan pelayanan bidan kepada pasien dalam hal ini ialah (keluarga, individu, masyarakat) sesuai dengan kapasitas dan kemampuannya. Seorang bidan tentunya ketika membuka praktek mandiri harus disertai dengan adanya Surat Izin Praktek Bidan (SIPB), dengan disertai syarat administrasi lain dan sarana kesehatan. Bidan Praktek Mandiri (BPM) punya tanggung jawab pada setiap yang ia kerjakan dalam pekerjaannya berupa praktik mandiri. Jadi memang tanggung jawabnya besar, dan kemungkinan juga terjadi penyimpangan etik.<sup>24</sup>

Secara jelasnya seorang Bidan Praktek Mandiri (BPM) ada syarat utama yang harus ia penuhi ketika dia hendak membuka sebuah pelayanan kesehatan bidan praktek sesuai dengan yang diatur pada Pasal 8 ayat (3) Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, yang meliputi:

- a. Surat Ijin Praktik (SIP)
- b. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

---

<sup>24</sup> Rina Listyowati dkk, *Persepsi Bidan Praktek Mandiri (BPM) Terhadap Perubahan Skema Pembiayaan dari Jampersal Ke Jaminan Kesehatan Nasional di Bali*, Laporan Penelitian, FK Udayana, 2015, hlm. 17



- c. Perjanjian kerjasama dengan dokter puskesmas pembinanya
- d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Jadi para Bidan Praktek Mandiri (BPM) biasanya akan menjalin sebuah kontrak kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) atau lebih, karena memang Bidan Praktek Mandiri (BPM) lebih fleksibel dalam menjalankan prakteknya.

<sup>25</sup> Bidan Praktek Mandiri dijalankan azas kepercayaan, jadi berkaitan dengan kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien jadi faktor yang cukup vital dalam menjalankan praktek bidan mandiri ini, lalu adapun faktor lain seperti sistem, karyawan, teknologi yang menunjang fasilitas kesehatan yang ada, jadi pelayanan Bidan Praktek Mandiri (BPM) dijalankan dengan memenuhi penampilan, kehandalan, ketanggapan, kepastian, dan empati, memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.<sup>26</sup>

#### **1.5.14 Tujuan Bidan Praktek Mandiri (BPM)**

Adapun tujuan adanya Bidan Praktek Mandiri (BPM) meliputi berikut ini:

1. Peningkatan cakupan serta mutu pelayanan pada kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, kesehatan bayi, perawatan nifas,

---

<sup>25</sup> Niken Choirul, *Jejaring Bidan dengan BPJS*, Akbid Yogyakarta, 2017. Hlm 10

<sup>26</sup> Indria Nuraini, *Mutu Pelayanan Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Surabaya*, Jurnal Pascasarjana Kedokteran UNS, Vol 7 Agustus 2015, hlm. 25

serta dalam hal ini pemberian layanan konsultasi lain berupa keluarga berencana.

2. Terjangungnya secara preventif kasus-kasus kesehatan yang beresiko besar pada ibu dan anak, guna mendapatkan rujukan sesuai kondisinya
3. Guna peningkatan peran serta dari khalayak umum masyarakat pada pembinaan kesehatan ibu dan anak.
4. Guna memotivasi pola hidup sehat pada ibu, anak, serta keluarga mereka, dimana hal ini dimaksudkan guna menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.<sup>27</sup>

#### **1.5.15 Peran Bidan Praktek Mandiri (BPM)**

Adapun peran Bidan Praktek Mandiri (BPM) meliputi berikut ini:

a. Sebagai Pelaksana

Bidan dalam hal ini dapat bekerja secara mandiri dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan kebidanan sesuai dengan kapasitas profesinya, selain itu juga dia dapat membuat rujukan bila memang tidak dapat ditangani oleh bidan, lalu juga bidan dapat menjalin kerjasama secara kolaboratif dengan instansi kesehatan lain.

b. Sebagai Pengelola

---

<sup>27</sup> Rina Listyowati dkk. Op.Cit. Hlm. 18

Dalam menjalankan praktek bidannya dia dapat mengelola pelayanan kesehatan sesuai kapasitasnya, dan dapat mengelola dengan pihak lain.

c. Sebagai Pendidik

Selain menyelenggarakan praktik pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu dan anak, para Bidan Praktek Mandiri (BPM) ini juga dapat berperan mendidik mereka para siswa bidan, para pegawai kesehatan di kantor desa, jadi dalam hal ini diharapkan bidan praktek dapat mentransfer ilmu mereka serta berbagi informasi kesehatan untuk kepentingan masyarakat.

d. Sebagai Peneliti

Dengan keilmuan yang dimilikinya, bidan praktek tetap harus membuat riset-riset kesehatan dengan mengambil contoh-contoh nyata persoalan kesehatan di lingkungan sekitarnya.<sup>28</sup>

#### **1.5.16 Wewenang Bidan Praktek Mandiri (BPM)**

Dalam menjalankan praktek bidan, Bidan Praktek Mandiri (BPM) sendiri berwenang dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai berikut ini:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

---

<sup>28</sup> Ummi Hanni dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta, Salemba Medika, hlm 15-17

Pelayanan ini diberikan Bidan Praktek Mandiri (BPM) pada mereka para ibu baik saat pra kehamian, masa kemamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui.

## 2. Pelayanan Kesehatan Anak

Pelayanan ini diberikan pada anak-anak dalam hal ini bayi yang baru dilahirkan sampai masa pra sekolah.

## 3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pelayanan ini diberikan pada mereka para perempuan baik yang sudah menikah maupun belum berkaitan dengan layanan konsultasi reproduksi, pemberian obat dan alat kontrasepsi.<sup>29</sup>

### **1.5.17 Persyaratan Pendirian Bidan Praktek Mandiri (BPM)**

Adapun beberapa persyaratan selain administratif yang harus dipenuhi sebelum Bidan Praktek Mandiri (BPM) membuka prakteknya berikut ini:

1. Bidan dalam menjalankan praktek harus memenuhi:
  - a. Punya tempat ruangan praktek kebidanan sesuai memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan pemerintah
  - b. Terdapat tempat tidur untuk persalinan berjumlah 1-5 kasur.
  - c. Punya peralatan sesuai prosedur pelayanan kesehatan

---

<sup>29</sup> Surachmindari dan Rita Yulifah, 2013. *Konsep Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, hlm 57

- d. Mempunyai fasilitas obat-obatan sesuai ketentuan
2. Dalam menjalankan prakteknya, Bidan Praktek Mandiri (BPM) ini wajib menampilkan secara jelas izin praktek yang telah dimilikinya
  3. Wajib mempekerjakan para tenaga medis berupa para bidan maupun perawat tersertifikasi SIPB dalam menjalankan tugas pelayanannya.
  4. Mempunyai peralatan medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku
  5. Ketika menjalankan tugas bidannya secara umum, Bidan Praktek Mandiri (BPM) tetap harus meningkatkan ketrampilan profesinya dengan tetap mengikuti perkembangan terbaru duna kesehatan, mengikuti kegiatan akademis yang diselenggarakan organisasi profesi, serta menjaga alat-alat kesehatannya dengan baik.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Rina Listyowati dkk. Op.Cit. Hlm. 19

## 1.6 Metode Penelitian

### 1.6.1 Jenis dan Tipe Penelitian

Penelitian hukum dapat kita ilhami sebagai suatu tahapan yang runtut dalam menelaah sebuah aturan hukum yang ada, tentunya berdasarkan prinsip maupun doktrin hukum dalam menjawab isu hukum yang sedang diteliti, tentu saja perlu metode yang tepat guna membantu mengungkap permasalahan hukum yang ada.<sup>31</sup> Seperti pada penelitian hukum yang digunakan oleh penulis dalam hal ini ialah penelitian Yuridis empiris, yang mana kajian hukum didasarkan pada pelaksanaannya di masyarakat.<sup>32</sup>

Jadi penulis dalam menjalankan penelitian hukumnya dengan mengupas secara mendalam permasalahan hukum sesuai dengan kondisi nyata di masyarakat, dengan berdasarkan fakta empiris yang ada berkaitan dengan subyek hukum maupun secara obyek hukumnya, dengan selanjutnya baru diidentifikasi mengenai solusi permasalahan yang ada.<sup>33</sup> Berkaitan dengan hal tersebut, dalam hal ini penulis menganalisis sebuah fenomena hukum yang ada di lapangan dimana Pelaksanaan dari Sistem Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan seringkali membuat kerancuan pada para Bidan Praktek Mandiri (BPM) ketika menjalin sebuah kerja sama, dimana dari observasi awal penulis sendiri seringkali Bidan Praktek Mandiri (BPM) seringkali tidak dapat menjalin jejaring komunikasi dan kerjasama

---

<sup>31</sup> Peter Mahmus Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, hlm. 35

<sup>32</sup> Bambang Sunggono, 2016. *Metodologi Penelitian Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm.45

<sup>33</sup> Bambang Waluyo. 2012, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta:Sinar Grafika, hlm.15

dengan BPJS Hukum, sedangkan berkaitan dengan kerja sama antar keduanya telah ditentukan dalam aturan yang diatur pemerintah. Dengan begitu dalam hal ini penulis ingin mengadakan observasi langsung kepada para pihak yang ada dalam permasalahan hukum yang diteliti penulis.

### **1.6.2 Sumber Data dan/ atau Bahan Hukum**

Dalam menjalankan penelitian hukum tentunya perlu sebuah data pendukung yang baik dan kredibel dari para pihak dengan berupa data primer maupun data sekunder,<sup>34</sup> seperti yang digunakan penulis berikut ini:

#### **1. Sumber Data Primer**

Data Primer ialah data ataupun informasi yang diperoleh secara langsung di lapangan dengan mengadakan observasi dan wawancara dengan narasumber,<sup>35</sup> dimana dalam hal ini data diperoleh dari mereka para Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang menjalankan praktek pelayanan kesehatan. Dengan didukung data wawancara random sampling ke Bidan Praktek Mandiri di 5 bagian wilayah di Kota Surabaya, yakni Surabaya Barat, Timur, Selatan, Utara, Pusat.

#### **2. Sumber Data Sekunder**

Data sekunder ini sendiri merupakan data yang diambil sebagai penunjang atas masalah yang diteliti guna membantu data primer, berasal dari perundang-undangan, bahan bacaan lain yang terkait

---

<sup>34</sup> Soerjono Soekanto. 2010. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press. hlm 51

<sup>35</sup> Amiruddin Z.2006. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta:Rajawali Pers hlm.45

dengan masalah dan berhubungan dengan yang sedang diteliti penulis, data sekunder sendiri dapat dibagi menjadi:

#### A. Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan hukum yang sekiranya mengikat dan juga berkorelasi dengan objek penelitian terdiri dari peraturan perundangan. Bahan hukum primer yang digunakan penulis dalam hal ini ialah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta aturan hukum lain yang berkorelasi.

#### B. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berarti bahan hukum yang digunakan berupa teks yang berisi prinsip dasar ilmu hukum dan juga pandangan klasik para ahli hukum yang berkompeten.<sup>36</sup> Bahan hukum sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini berupa jurnal publikasi tentang hasil penelitian tentang Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan BPJS Kesehatan, serta jurnal hukum.

#### C. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier sendiri berupa suatu petunjuk dan penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder

---

<sup>36</sup> Peter Mahmud, 2016. *Penelitian Hukum*. Jakarta : Kharisma Putra Utama, hlm.182



yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, artikel, dsb.<sup>37</sup>

### 1.6.3 Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan Bahan Hukum yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini diperoleh dengan cara :

1. Dalam menjalankan penelitian hukum yang dijalankan oleh penulis, pengumpulan data dijalankan secara langsung dengan pihak terkait yang berhubungan dengan topik skripsi penulis. Pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam hal ini dilakukan dengan sebuah wawancara dengan pengajuan beberapa pertanyaan kepada responden secara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang ditetapkan, dalam hal ini ditujukan guna mendapatkan data primer berkaitan dengan pelaksanaan sistem jaminan kesehatan yang dilakukan oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM). Dengan melakukan wawancara random sampling ke Bidan Praktek Mandiri di setiap bagian wilayah di Kota Surabaya, yakni Surabaya Barat, Timur, Selatan, Utara, Pusat.
2. Pengumpulan data sekunder baik berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dokumen yang berkaitan dengan objek yang diteliti maupun teori-teori dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan materi penelitian. Data diperoleh dengan studi kepustakaan ataupun dokumen terkait, dengan mempelajari dan mengutip sumber kepustakaan, jadi nantinya data ini akan diolah sebagai data tambahan berkaitan dengan

---

<sup>37</sup> Zainudin Ali, 2013. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika. hlm.106

data empiris yang sedang diteliti.<sup>38</sup> Dalam hal ini penelitiannya ini nantinya dalam studi dokumentasinya didasarkan pada bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier.

#### **1.6.4 Metode Analisis Data**

Setelah data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul, selanjutnya akan dilakukan analisis data pada data-data yang telah terkumpul tersebut, dalam penelitian ini metode analisis yang digunakan ialah metode analisis kualitatif, dimana data yang telah diperoleh melalui metode pengumpulan seperti wawancara dengan narasumber, observasi realita di lapangan, kuisisioner pada masyarakat dan juga dengan studi dokumentasi akan dipadukan menjadi satu, diolah dalam satu kesatuan yang deskriptif dan berkesinambungan lalu dipahami dan ditafsirkan hingga nantinya dapat ditarik kesimpulan secara garis besar pada penelitian masalah ini dengan dituangkan dalam bentuk kalimat yang tersusun secara rapi dan sistematis.<sup>39</sup>

#### **1.6.5 Lokasi Penelitian**

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini, penulis melakukan penelitian di beberapa Bidan Praktek Mandiri (BPM) peserta BPJS Kesehatan yang ada di Kota Surabaya. Dengan mewawancarai random sampling ke Bidan Praktek Mandiri di 5 bagian wilayah di Kota Surabaya, yakni Surabaya Barat, Timur, Selatan, Utara, Pusat.

---

<sup>38</sup> Amiruddin. *Op.Cit.* hlm.68

<sup>39</sup> Milles dan Huberman. 2012, *Metode Penelitian Kualitatif*, Tarsito Bandung, hlm. 223

### 1.6.6 Sistematika Penulisan

Dalam Penyusunan penelitian hukum ini penulis berpedoman pada sistematika baku yang telah ditetapkan, secara garis besar sistematika ini muat gambaran serta penulisan penelitian hukum untuk mudah membaca dan mempelajarinya, maka dari itu dalam penulisan penelitian hukum ini dibagi menjadi beberapa bab yang terdiri juga dari sub bab. Proposal Penelitian Hukum ini sendiri berjudul: **PENERAPAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) DALAM RANGKA KESEHATAN IBU DAN ANAK MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 (STUDI DI KOTA SURABAYA)**. Berikut ini sistematika penulisannya :

*Bab pertama*, pada bab ini berisikan pendahuluan, dengan dibagi menjadi sub bab yaitu latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka dimana menjelaskan tinjauan pada dasar hukum dan teori-teori tentang Efektivitas Hukum, Sistem Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan, Bidan Praktek Mandiri (BPM), dengan tinjauan ini nantinya akan mendukung pembahasan penelitian ini serta ada juga penggunaan Metodologi penelitian Empiris Yuridis yang dipakai penulis dan sistematika penulisan.

*Bab kedua*, pada bab ini membahas yaitu perihal Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Surabaya dengan BPJS Kesehatan, yang dalam penulisan hukum ini dibagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama mengenai persoalan-persoalan hukum yang timbul dalam mekanisme Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004. Sub bab kedua yaitu Analisis atas Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota Surabaya menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004.

*Bab ketiga*, pada bab ini menjelaskan tentang Kendala atas Peneraoan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan BPJS Kesehatan yang dalam penulisan hukum ini dibagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama mengenai kendala yang ditemukan Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang ada di Kota Surabaya dalam menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sub bab kedua mengenai upaya mengatasi kendala Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

*Bab keempat*, merupakan bab terakhir berupa penutup dalam penulisan hukum ini, dalam bab ini dibagi beberapa sub bab yang terdiri dari kesimpulan atau ringkasan seluruh uraian dan saran-saran pada permasalahan yang dianggap perlu.