

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional merupakan suatu rangkaian yang memiliki suatu keterkaitan dan pembelajaran yang dimana didalam hal ini yaitu diikuti oleh berbagai macam masyarakat baik itu masyarakat kalangan bawah sampai masyarakat kalangan atas. Untuk melaksanakan hal tersebut didalam mewujudkan tugas yang terdapat tujuan nasional seperti terdapat didalam pembukaan undang-undang dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pembangunan nasional dilakukan bersama – sama antara masyarakat dengan pemerintah. Dimana masyarakat ini adalah sebagai pelaku utama didalam pembangunan nasional dan pemerintah ini memiliki suatu kewajiban didalam hal membimbing, mengarahkan, dan juga menciptakan suasana yang tentram. Kegiatan pemerintahan dan kegiatan masyarakat saling mengisi, saling melengkapi satu sama lain dan saling menunjang didalam satu kesatuan langkah menuju pembangunan nasional yang lebih baik. Dimana tujuan dari

adanya pembangunan nasional ini terletak atau termuat didalam Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1999-2004 yang tertulis sebagai berikut :

“ Pembangunan Nasional ini bermaksud untuk memberikan arahan didalam penyelenggaraan negara dengan tujuan mewujudkan kehidupan yang demokratis, berkeadilan sosial, melindungi hak asasi manusia, menegakkan supremasi hukum didalam tatanan masyarakat dan bangsa yang beradab, berakhlak mulia, mandiri, bebas, maju dan sejahtera “.

Supaya tercapai didalam tujuan pembangunan nasional tersebut maka BPJS Kesehatan yang disini merupakan sebagai unsur pegawai badan hukum publik dan abdi masyarakat khususnya dalam hal ini yaitu didalam kesehatan yang merupakan salah satu unsur terpenting didalam penjalanan tugas-tugas pemerintahan, khususnya pada program pembangunan nasional dalam bidang kesehatan. Dengan dijalankannya atau dilaksanakannya tugas tersebut pemerintah sudah menetapkan kebijaksanaan secara berangsur atau bertahap dengan diawali kebijaksanaan didalam pembangunan lima tahun dalam era reformasi antara lain yang sebagaimana termuat didalam garis-garis besar haluan negara 1999-2004.

Pada dasarnya melihat Lembaga keuangan, baik itu bank maupun lembaga keuangan bukan bank seperti halnya disini adalah Lembaga pembiayaan serta investasi, pasar modal, Lembaga keuangan Syariah, koperasi simpan pinjam, Lembaga zakat, Lembaga amal, Lembaga sedekah dan

Lembaga infak serta juga ada lembaga keuangan yang bersumbernya dari akar atau yang mengakar di dalam masyarakat seperti halnya disini adalah Lembaga asuransi, Lembaga dana pensiun, Lembaga pegadaian, sewa guna, giro pos, modal ventura dan pasar uang agar supaya lebih ditingkatkan lagi peran dan fungsinya supaya dapat lebih mampu didalam menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat serta minat masyarakat didalam berperan aktif di pembangunan. Lembaga keuangan ini seharusnya makin bisa bersinergi didalam upayanya yang biasa disebut sebagai sarana mobilisasi dana yang diperoleh dari masyarakat serta juga sebagai penggerak yang efektif dan juga merupakan penyalur dari dana yang cermat tersebut untuk melakukan pembiayaan kegiatan yang memiliki manfaat bagi kesejahteraan masyarakat serta juga adanya produktifitas.

Selain Lembaga keuangan disini terdapat juga Lembaga kesehatan yang dimana handal dan dapat dipercaya masyarakat dimana jaringan pelayanan dan jasanya ini ditumbuhkan dan dikembangkan serta juga diperluas didalam penyebarannya supaya bisa menjangkau seluruh pelosok tanah air serta segenap lapisan masyarakat sehingga mampu untuk mendorong serta menumbuhkan motivasi dan merangsang masyarakat untuk melakukan pembangunan nasional yang lebih baik disamping itu juga meningkatkan efisiensi serta keandalannya dan juga produktifitasnya. Dimana masyarakat ini memiliki peran dan tugas – tugas penting didalam mensukseskan pembangunan

nasional. Yang dimana ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain yang merupakan faktor terpenting adalah faktor jaminan sosial kesehatan.

Di era saat ini kemajuan ekonomi yang dialami Indonesia sangatlah pesat dan pemikiran rakyat Indonesia banyak terbuka dari berbagai sektor. Hal yang paling utama disini adalah sektor kesehatan. Dimana sekarang ini kesehatan bisa di asuransikan dengan mendaftarkan diri ke suatu lembaga yang telah dibuat. Pada zaman dahulu asuransi kesehatan hanyalah terdapat satu buah saja yaitu JAMKESMAS yang sekarang yaitu BPJS Kesehatan. Lambat laun banyak perusahaan asuransi swasta bermunculan. Seiring berkembangnya perusahaan asuransi swasta dan nasional banyak warga masyarakat yang berbondong – bondong untuk mengasuransikan kesehatannya. Dikarenakan zaman sekarang ini banyak pekerjaan yang memiliki tingkat resiko yang tinggi. Dimana resiko tersebut bisa seperti kehilangan nyawa, luka ringan, luka berat ataupun sampai cacat seumur hidup. Lembaga asuransi dalam kondisi tersebut merupakan Lembaga yang mengalihkan resiko yang mungkin timbul atau dihadapi dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung).

Semakin lama dilihat kurangnya perhatian perusahaan asuransi kepada para pesertanya. Dilihat dari berbagai macam kasus yang telah terjadi. Mulai dari kasus tidak berlakunya kartu asuransi kesehatan tersebut sampai tidak maunya dokter didalam menangani pasien yang memiliki asuransi kesehatan tersebut. Dengan adanya hal tersebut maka banyak peserta yang

dirugikan didalam menggunakan asuransinya. Banyak yang mengatakan mungkin karena terlalu kebanyakan peserta jadi kurang begitu efisien didalam pengurusannya. Setiap masyarakat tersebut mendapatkan haknya sebagai warga negara sesuai dengan Undang-Undang Dasar yang berlaku yaitu UUD 1945 tentang Hak Asasi Manusia diatur dalam Pasal 28 H ayat 1 menjelaskan “hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kelemahan pemerintah didalam mengontrol atau melakukan kontrol terhadap kasus pengajuan biaya gratis dalam artian setelah melakukan pembayaran premi setiap bulannya sering dimanfaatkan oleh berbagai pihak yang tidak bertanggung jawab untuk meraup keuntungan dari hal tersebut. Secara sederhana dapat dijelaskan bahwa seseorang yang ingin mengalihkan risiko yang akan timbul maka diharuskan membayar premi kepada perusahaan asuransi, kemudian apabila risiko itu benar-benar terjadi dan dapat dibuktikan maka ada suatu kewajiban bagi pihak asuransi untuk membayarkan biaya kesehatan tersebut. Namun dalam prakteknya tidak sesederhana itu dan tidak semudah itu. Masyarakat mengatakan sulit karena banyak dari mereka yang kurang mengetahui bagaimana prosedur yang harus dilalui. Seharusnya disinilah pentingnya peran BPJS Kesehatan mengadakan berbagai macam sosialisasi mengenai bagaimana proses untuk melakukan tingkat pemeriksaan kesehatan yang benar mulai dari tingkat bawah sampe ke tingkat teratas.

Disamping dari hal tersebut masyarakat juga harus berperan aktif di dalam menanyakan sesuatu hal tidak diketahuinya.

Adapun mengenai isi dari Pasal 1338 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata yang pertama bahwasanya dalam hal ini semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang – undang bagi mereka yang membuatnya sedangkan yang kedua itu bahwasanya di dalam suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan – alasan yang oleh Undang – Undang dinyatakan cukup untuk itu dan yang ketiga berisi suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Supaya perjanjian tersebut yang telah disepakati dan harus ditepati maka berbagai hal digunakan untuk mencegah adanya tidak ditepatinya perjanjian yang telah disepakati, maka disinilah peran jaksa pengacara negara masuk. Dikarenakan Jaksa / Kejaksaan dengan kuasa khusus dapat bertindak di dalam maupun di luar pengadilan untuk dan atas nama negara atau pemerintah sesuai dengan UU No. 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia.

Dalam pemberian jaminan asuransi kepada tertanggung, bukan berarti tanpa risiko. Risiko yang umumnya terjadi adalah tertanggung tidak dapat mencicil dana iuran per bulan yang telah ditetapkan secara tepat waktu. Hal ini sangat umum terjadi dalam proses perjanjian asuransi kesehatan yang dilakukan antara Lembaga asuransi yang disini BPJS Kesehatan sebagai

penanggung dengan peserta atau tertanggung. Apabila dalam pelaksanaannya premi (iuran per bulanya) macet, maka dapat dilakukan pemberian sanksi berupa denda administratif atau bisa melalui pengadilan. Namun biasanya hanya pada sifat pemberian denda administratif saja. Akan tetapi bilamana hal tersebut sudah berlarut seperti halnya dari pihak BPJS Kesehatan itu sendiri yang melakukan wanprestasi maka itu bisa dibawa ke pengadilan. Sudah banyak kasus mengenai hal tersebut dimana karena adanya kekurangan didalam pelayanan.

Baru – baru ini terdapat kasus yang memicu pro dan kontra dimana ditariknya penggunaan obat kanker payudara yang bernama *trazumab*. Dimana didalam penggunaan obat tersebut dihentikan dan akan digantikan dengan obat yang kualitasnya sama. Penarikan tersebut dipicu karena adanya untuk memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis dan efektivitas pelayanan.kesehatan¹.

Berdasarkan latar belakang diatas inilah yang menjadi dasar penulis lebih tertarik untuk memilih permasalahan mengenai perjanjian polis asuransi kesehatan BPJS Kesehatan. Oleh sebab itu, penulis berpendapat bahwa hal-hal tersebut di atas menarik untuk di teliti lebih lanjut mengenai proses penyelesaian pembayaran iuran premi dengan jaminan Asuransi kesehatan,

¹ <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/07/18/165000226/ini-penyebab-bpjs-kesehatan-hentikan-penjaminan-obat-kanker-trastuzumab> diakses pada tanggal 10 Agustus 2018

yang menimbulkan berbagai implikasi bagi penanggung atau bertanggung oleh karena itu premi macet harus di tangani dengan baik yang penyelesaiannya dengan secara kekeluargaan atau melalui penyelesaian secara hukum. Dan untuk itulah penulis mengangkatnya dalam suatu penulisan skripsi dengan judul : *“SINERGISITAS JAKSA PENGACARA NEGARA DALAM MEMPERLANCAR PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT INDONESIA”*

B. Perumusan Masalah

Mengingat untuk menghindari meluasnya permasalahan yang akan dibahas dan untuk memperkecil terjadinya kekeliruan dan menafsirkan permasalahan yang dikemukakan, maka pada penelitian ini penulis hanya membatasi tentang sinergisitas jaksa pengacara negara dalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Maka penulis telah menentukan rumusan masalah antara lain sebagai berikut :

1. Bagaimana sinergisitas jaksa pengacara negara dalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat Indonesia ?

2. Bagaimana mekanisme penyelesaian apabila terdapat masalah didalam pembayaran iuran premi yang dilakukan oleh masyarakat kepada BPJS Kesehatan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimanakah peranan Jaksa pengacara negara dalam rangka memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat.
2. Untuk mengetahui kewajiban serta hak masyarakat Indonesia sebagai peserta pada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat atau kegunaan baik secara teoritis maupun paktis. Adapun kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Memberikan sumbangsih didalam pemikiran supaya dapat dikaji lebih lanjut bagi mereka yang menginginkan atau berminat untuk memperdalam pengetahuan mengenai peranan jaksa pengacara

negara dalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan masyarakat Indonesia.

- b. Sebagai bagian untuk memberikan masukan kepada para mahasiswa, almamater, masyarakat Indonesia, Jaksa pengacara negara dan BPJS Kesehatan yang berminat terhadap pengetahuan asuransi kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

2. Kegunaan Praktis

a) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat yang disini adalah para peserta yang sudah terdaftar di dalam BPJS Kesehatan dalam upaya untuk mendapatkan haknya didalam memperoleh perlindungan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan.

b) Bagi BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi BPJS Kesehatan agar dapat memberikan perhatian lebih didalam hal ini yaitu melindungi dan mengontrol jalannya pemberian jaminan sosial kesehatan yang dimana itu merupakan hak dari setiap peserta.

E. Terminologi

1. Asuransi

Di dalam KUHD Pasal 246 menyatakan bahwa: Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu².

2. Sinergisitas

Sinergitas berasal dari kata sinergi, Sinergi berarti kegiatan, hubungan, kerjasama atau operasi gabungan diartikan juga disini³. Sinergisitas disini dilakukan antara Lembaga Kejaksaan Negeri Kota Pekalongan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Pekalongan supaya di dalam pemberian pelayanannya lebih baik.

3. BPJS Kesehatan

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 Dan Pasal 5 ayat (1)). Badan Penyelenggara jaminan social kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum public yang bertanggung jawab kepada

² Kitab Undang - Undang Hukum Dagang Pasal 246

³ <http://sinergitasnkri.blogspot.com>(diakses pada tanggal 9 Oktober 2018 pada pukul 12.47)

presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) Bulan di Indonesia.

4. Masyarakat

Masyarakat disini merupakan para peserta dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang dimana peserta ini adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran dan hal tersebut sesuai dengan bunyi Pasal 1 Bab 1 tentang ketentuan umum di dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2018.

5. Jaminan

Jaminan menurut kamus besar Bahasa Indonesia ini adalah tanggungan atas pinjaman yang diterima kemudian bisa juga biaya yang ditanggung oleh penjual atas kerusakan barang yang dibeli oleh pembeli untuk jangka waktu tertentu yang berikutnya yaitu janji seseorang untuk menanggung utang atau kewajiban pihak lain, apabila utang atau kewajiban tersebut tidak dipenuhi sedangkan menurut hukum kepastian yang dijamin oleh hukum dan juga menurut internasional perjanjian antarnegara untuk menjaga hak atau kondisi tertentu.

6. Jaksa Pengacara Negara

Meskipun UU Kejaksaan tak mengenal istilah JPN (jaksa pengacara negara) bukan berarti maknanya tak bisa ditelusuri. Mantan Jaksa Agung Muda Perdata dan Tata Usaha Negara, Martin Basiang, dalam tulisannya ‘Tentang Jaksa Selaku Jaksa Pengacara Negara’, berasumsi makna ‘kuasa khusus’ dalam bidang keperdataan sebagaimana tercantum dalam UU Kejaksaan, dengan sendirinya identik dengan pengacara. Istilah pengacara negara, tulis Martin, adalah terjemahan dari *landsadvocaten* yang dikenal dalam *Staatblad* 1922 No. 522 tentang *Vertegenwoordigde (keterwakilan) van den Lande in Rechten*.

Pasal 2 *Staatblad* 1922 No. 522 menyebutkan dalam suatu proses (atau sengketa) yang ditangani secara perdata, bertindak untuk pemerintah sebagai penanggung jawab negara di pengadilan adalah opsir justisi atau jaksa.

Posisi jaksa selaku ‘pengacara’ negara tak lantas membuat seluruh jaksa bisa menjadi JPN. Menurut Martin, sebutan itu ‘hanya kepada jaksa-jaksa yang secara struktural dan fungsional melaksanakan tugas-tugas perdata dan tata usaha negara’. Sebutan ‘pengacara’ dalam Jaksa Pengacara Negara tak bermakna pula bahwa JPN tunduk pada dan diikat Undang-Undang Advokat⁴.

⁴<http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt53670c63bfe50/bahasa-hukum--jaksa-pengacara-negara> diakses pada tanggal 10 Agustus 2018

F. Metode Penelitian

Didalam suatu penelitian metode merupakan hal yang sangat *krusial*. Pemilihan metode penelitian ini haruslah dilakukan secara hati – hati karena dapat mempengaruhi hasil yang ada didalamnya baik itu dari segi kebenaran dan keabsahan data yang diperoleh. Selain itu juga digunakan untuk mempermudah didalam pengembangan data guna kelancaran penelitian ini.

Metode yang digunakan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Metode Pendekatan Penelitian

Mengingat adanya berbagai permasalahan yang diteliti ini menyangkut atau terdapat dalam faktor sosiologis terhadap yuridis, maka metode yang paling tepat digunakan didalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis.

Mengingat adanya dikeluarkannya Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-undang No. 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia dan juga jajarannya baik instansi yang terkait yang juga mempunyai peranan sangat penting didalam menentukan permasalahan tersebut.

Mengenai faktor yuridisnya yaitu norma-norma hukum serta juga peraturan-peraturan lain yang berhubungan terhadap tinjauan yuridis didalam kegiatan Jaksa serta BPJS Kesehatan dalam rangka memperlancar

penyelenggaraan program program yang telah ditetapkannya atau dikelolanya.

Sedangkan faktor sosiologisnya yaitu terdapat pada realitas atau penerapan didalam memperlancar penyelenggaraan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan Kejaksaan pada kantor cabang Pekalongan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dilakukan pada penyusunan skripsi kali ini yaitu penelitian inferensial dimana penelitian ini adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan maksud tidak hanya memperoleh gambaran saja mengenai permasalahan yang sedang diteliti, namun hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan supaya dapat memberikan gambaran atau mengenai fakta-fakta didalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan yang bekerjasama dengan Kejaksaan dimana dikelola oleh BPJS Kesehatan kantor cabang kota Pekalongan. Dimana memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan dan pelayanan masyarakat Indonesia. Sehingga bisa ditarik kesimpulan yang dimana ini bersifat umum.

3. Sumber Data Penelitian

Dalam penulisan penelitian ini penulis menggunakan 2 sumber data yaitu data primer dan data sekunder.

a) Data Primer

Data primer ini didapat langsung dari narasumber melalui wawancara dilapangan dengan responden. Wawancara yang dimaksud yakni agar mendapat keterangan yang nyata dari obyek yang diteliti sehingga mendapat data yang diperlukan.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, yakni teori-teori, pendapat-pendapat atau penemuan-penemuan yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan agar dapat memperoleh informasi tentang hal-hal yang tidak diperoleh lewat pengamatan dan wawancara.

Untuk mengetahui teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari literature buku-buku kepustakaan agar dapat memperoleh konsepsi-konsepsi, teori-teori yang berhubungan erat dengan permasalahan tema yang ditentukan.

Data sekunder ini berupa buku-buku, laporan penelitian, arsip, dokumen, majalah, media cetak maupun elektronik. Data sekunder dikelompokkan menjadi :

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yakni hukum yang bersifat *autoratif* yang artinya bahan hukum yang lebih memiliki otoritas.⁵ Bahan hukum primer yang dipakai dalam penelitian ini yakni :

⁵Peter Mahmud Marzuki. 2006. *Penelitian Hukum*. Jakarta : Kencana. Hal. 141

- a) Al-Quran dan Al-Hadis;
- b) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- c) *Burgerlijk Wetboek* (BW);
- d) Pasal 1 angka 4 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- e) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
- f) Hukum Asuransi Indonesia;
- g) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yakni hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder, dalam penelitian ini bahan hukum tersier yang didapat yakni : Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Ensiklopedia, Indeks Kumulatif.

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, dipergunakan metode pengumpulan data, sebagai berikut :

- a) Observasi

Untuk pengumpulan data dapat mengkaji berbagai sumber pustaka mulai dari buku-buku referensi, artikel jurnal, laporan penelitian, arsip, dokumen, media cetak maupun elektronik yang berkaitan dengan penelitian ini. Dimana observasi ini juga merupakan metode yang digunakan yaitu untuk mendapatkan data-data yang konkrit yaitu dengan jalan melakukan hubungan langsung dengan pihak yang menjadi obyek.

b) Penelitian Lapangan

Untuk tercapainya tujuan penelitian, maka penulis melakukan penelitian lapangan ke kantor BPJS Kesehatan untuk melakukan wawancara dengan pihak terkait.

Wawancara ada beberapa macam yakni :

- 1) Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan oleh pewawancara dengan membawa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabannyapun telah disiapkan.
- 2) Wawancara bebas merupakan wawancara dimana pewawancara bebas menanyakan apa saja, tetapi juga mengingat data apa saja yang akan dikumpulkan dan tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap.
- 3) Wawancara bebas terstruktur digunakan saat penelitian pendahuluan atau penelitian yang lebih mendalam tentang subyek yang diteliti. Wawancara bebas terstruktur ini

merupakan jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini. Prosedur ini merupakan kombinasi antara wawancara bebas dengan wawancara terstruktur. Dengan demikian, peneliti berharap dapat mendeskripsikan secara mendalam tentang *problematika* dalam penelitian.⁶

5. Lokasi Penelitian

- a) Penulis melakukan penelitian di kantor BPJS Kesehatan Kota Pekalongan. Jl. Singosari No.1, Podosugih, Pekalongan Bar., Kota Pekalongan, Jawa Tengah 51111 ;
- b) Dan pada kantor Kejaksaan Negeri Kota Pekalongan. Jl. Majapahit No.5, Podosugih, Pekalongan Bar., Kota Pekalongan, Jawa Tengah 51111.

6. Metode Analisa Data

Dalam melakukan analisis data dapat menggunakan metode analisis kualitatif, yaitu data kualitatif dilakukan secara induktif dalam penelitian kualitatif tidak dimulai dari reduksi teori tetapi dimulai dari fakta empiris.

⁶<https://www.kamriantiramli.wordpress.com> diakses pada tanggal 10 Agustus 2018

Penelitian terjun ke lapangan, mempelajari, menafsirkan, menganalisis dan menarik kesimpulan dari fenomena yang ada dilapangan. Peneliti dihadapkan kepada data yang diperoleh dari lapangan. Dari data tersebut, peneliti harus menganalisis sehingga menemukan makna yang kemudian makna itulah menjadi hasil penelitian⁷.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

BAB I PENDAHULUAN

Bagian bab ini menguraikan mengenai hal latar belakang penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Terminologi, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bagian bab ini menguraikan mengenai asuransi yang dimulai pada pengertian asuransi, Batasan asuransi, pengaturan asuransi, tujuan dari asuransi, kesimpulan sifat – sifat asuransi sebagai gejala hukum, jenis – jenis asuransi, isi polis, obyek asuransi, tanggung jawab mutlak bagi penanggung, tanggung jawab yang paling utama bagi tertanggung, asuransi penyakit. Kemudian menguraikan mengenai Kejaksaaan

⁷<http://dapurilmiah.blogspot.co.id?2014/06/analisis-data-kualitatif.html> diakses pada tanggal 10 Agustus 2018

Republik Indonesia mulai dari sejarah Kejaksaan Republik Indonesia, pengertian jaksa, peranan jaksa, syarat-syarat diangkat menjadi jaksa, pemberhentian jaksa, tugas dan wewenang kejaksaan. Dan yang terakhir menguraikan mengenai BPJS Kesehatan yang dimulai dengan pengertian BPJS Kesehatan, Peranan BPJS Kesehatan, Syarat-syarat diangkat menjadi pegawai BPJS Kesehatan, pemberhentian sebagai pegawai BPJS Kesehatan, tugas dan wewenang BPJS Kesehatan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian bab ini akan menganalisa mengenai sinergisitas jaksa pengacara negara dalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Dimana kerjasama dalam upaya apa yang dilakukan antara pihak Kejaksaan Negeri Kota Pekalongan dengan BPJS Kesehatan Kota Pekalongan didalam memperlancar penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan yang sebagaimana ditargetkan oleh pemerintah diakhir 2019 semua sudah bisa mendapatkan jaminan kesehatan dan juga upaya apa yang bisa dilakukan peserta dalam ini adalah masyarakat jika dari Lembaga BPJS Kesehatan melakukan wanprestasi.

BAB IV PENUTUP

Bagian pada bab ini akan menguraikan mengenai kesimpulan dan saran.