HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS)

DI RSUD KABUPATEN SLEMAN

SKRIPSI



Oleh:

CINDY RAHMADANI KACA SUNGKANA

No. Mahasiswa: 14410207

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta



Oleh:

CINDY RAHMADANI KACA SUNGKANA

No. Mahasiswa : 14410207

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk Diajukan

ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran

pada Tanggal 10 Juli 2018

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Karimatul Ummah, SH., M.Hum.

NIP : 924100104

iii

HALAMAN PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran pada tanggal 10 Agustus 2018 dan dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 10 Agustus 2018

Tim Penguji		**Tanda Tangan**
1. Ketua	: Dr. Drs. Rohidin, S.H., M.Ag.	.....
2. Anggota	: Karimatul Ummah, S.H., M.Hum.	.....
3. Anggota	: Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.	.....

Mengetahui:
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Fakultas Hukum
Dekan

(Dr. H. Abdul Jamil, SH., MH.)
NIK. 90410010

SURAT PERNYATAAN

Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah/ Tugas Akhir Mahasiswa
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:
Nama : Cindy Rahmadani Kaca Sungkana
No. Mahasiswa : 14410207
Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa skripsi dengan judul: **ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN**. Karya Tulis Ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar karya saya sendiri dan dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya tulis ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya tulis ilmiah saya tersebut

Selanjutnya berkaitan dengan hal diatas (terutama butir no.1 dan no.2), saya sanggup menerima sanksi, baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan saya tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya, serta menandatangani berita acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan "Majelis" atau "Tim" Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas apabila tanda-tanda plagiasi disinyalir ada/terjadi pada karya tulis ilmiah saya ini, oleh pihak Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun

Yogyakarta, 10 Juli 2018
Yang membuat pernyataan,



(Chiay rahmadani Kaca S.)
NIM. 14410207

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

vi

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Cindy Rahmadani Kaca Sungkana
2. Tempat Lahir : Yogyakarta
3. Tanggal Lahir : 18 Desember 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Golongan Darah : B
6. Alamat Terakhir : Kronggahan 1 Trihanggo Gamping, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
7. *E-Mail* : Cindyrahmadaniks@yahoo.com
8. Identitas Orang Tua/Wali
   a. Ayah
      Nama Lengkap : Sungkana, ST., M.Eng.
      Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 9 Januari 1960
      Pekerjaan : Swasta
   b. Ibu
      Nama Lengkap : Suharyati, AMK.
      Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 26 Agustus 1965
      Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
9. Riwayat Pendidikan :
   a. TK Muhammadiyah Sleman 2001-2002
   b. SD Negeri Yngaran III 2002-2008
   c. SMP Negeri 6 Yogyakarta 2008-2011
   d. SMA Muhammadiyah 1 YK 2011-2014
10. Organisasi :
    a. OSIS SMP Negeri 6 Yogyakarta Sebagai Serertaris periode 2012-2013
    b. Basket SMP Negeri 6 Yogyakarta Sebagai Bendahara periode 2013-2014
    c. Teater SANGGAR TERPIDANA FH UII sebagai Sekretaris periode 2017-2018
11. Hobby : Nonton Film, Teater

Yogyakarta, 2 Mei 2018
Yang Bersangkutan,

(Cindy Rahmadani Kaca S.)
NIM. 144101207

HALAMAN MOTTO

Kesadaran Adalah Matahari

Kesabaran adalah Bumi

Keberanian menjadi Cakrawala

Dan Perjuangan adalah Pelaksanaan kata-kata

- *(WS Rendra)*

If you don't work hard, there won't be a good result.

- *Jung Hoseok (J-Hope BTS)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan teruntuk

Bapak dan Ibu Ku tercinta,

Kakakku tersayang,

Keluarga besar yang selalu mendukung

Serta sahabat-sahabatku,

Yang selalu menemani, mendukung dan membimbingku

untuk menjadi pribdi lebih baik dari sebelumnya

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur atas segala berkah, rahmat, karunia serta hidayah-NYA yang telah diberikan Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW. Dan juga berkat semua doa dan dukungan orang-orang yang selalu ada berada di dekat hati penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Tugas Akhir yang berjudul: **HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN** ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Meskipun banyak kesulitan dan hambatan yang tidak mudah yang di alami penulis selama proses penyusunan tugas akhir ini, namun akhirnya di balik kesulitan tersebut atas ridho-Nya sehingga ada kemudahan yang diberikan kepada penulis oleh Allah SWT. Tugas Akhir ini dapat diselesaikan bukan hanya atas upaya penulis sendiri, namun juga atas kerja keras pembimbing, serta bantuan dan motivasi teman-teman yang sangat berharga dalam proses penulisan tugas akhir ini.

Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada mereka yang memberikan perhatian dan bantuan dalam penyelesaian tugas akhir ini:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang senantiasa memberikan perlindungan dan kemudahan dalam segala hal.
2. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.

3. Bapak Dr. H. Abdul Jamil, SH., MH. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
4. Karimatul Ummah, SH., M.Hum, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, ilmu serta arahan yang konstuktif dengan penuh kesabaran, ketelitian, dan kearifannya.
5. Kedua orang tua penulis Bapak dan Ibu yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat kesabaran dan pengorbanan yang begitu luar biasa dalam hidup penulis.
6. Kedua kakakku Mas Koco dan Mbak Wiwis, dan juga keponkanakn tersyang Hero yang selalu menyemangati dan menghibur penulis saat sedang jenuh.
7. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, doa, nasehat dan tawa candanya yang berarti bagi penulis.
8. Ibu dr. Eva Trinastiti, Mph., yang telah memberikan kesempatan bertatap muka secara langsung untuk mendapatkan informasi dan telah memberikan banyak ilmu demi kelancaran skripsi penulis.
9. Ibu Lenawati Aprilia, S.E., yang telah memberikan informasi dan telah memberikan banyak ilmu demi kelancaran skripsi penulis.
10. Para Narasumber yang telah memberikan kesempatan bertatap muka secara langsung untuk mendapatkan informasi dan telah memberikan banyak ilmu demi kelancaran skripsi penulis.

11. Sahabat terbaik dan kembaran penulis: Arum Citra Khomah yang selalu memberikan dukungan, nasehat, doa dan hiburan kepada penulis.
12. Sahabat dan saudaraku SMA “Otong”: Mayora, PradBimo, Nispus, Gustia, Jafary, Ihsan, Amalul, yang telah memberikan dukungan, nasehat, dan hiburan kepada penulis.
13. Sahabat-sahabat selama masa perkuliahan di kampus Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia: Hande, Namira, Laras, Nabila Bunda, Rani, Ayu, yang selalu mendukung, memberikan semangat dan telah memberikan warna-warni di kehidupan perkuliahan bagi penulis.
14. Sahabat dan Keluargaku Sanggar Terpidana: Natasya, Rena, Tiara, Fisca, Ghina, Anep, Vira yang selalu memberikan hiburan dan keceriaan pada penulis, dan juga mengajarkan arti untuk saling mengerti satu sama lainnya.
15. Teman-teman seperjuangan kelas B semester awal perkuliahan, yang memberikan warna-warni pertemanan maba selama satu semester
16. Teman-teman seperjuangan kelompok Peraktik Peradilan, Deandra, Rengga, Malik, Ceka, Jeka, Riksa, Della, Hilly, Welas, Rini, Audi, Nanat terimakasih telah menjadi kelompok praktik yang penuh canda tawa, dan anti drama
17. Kepada teman-teman KKN Unit PW-225: Upik, Cipta, Bobby, Mas Ang, Mas Rogo, Nindy, Ciah, Mas Coco, yang telah mewarnai hidup penulis selama 1 bulan Agustus dan setelahnya kebanyakan wacana.

18. Teman-teman seperjuanganku Fakultas Hukum UII angkatan 2014, yang tidak bias penulis sebut satu persatu, terimakasih telah mewarnai hari hari perkuliahan penulis.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian yang sederhana ini masih jauh dari kata sempurna, dan pasti terdapat banyak kekurangan di dalamnya, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan, saran, dan kritik yang membangun dari para pembaca agar hasil penelitian ini dapat lebih bermanfaat dan dapat menambah pemahaman penulis dan pembaca dalam bidang hukum.

Penulis ucapkan terimakasih dan permohonan maaf yang tulus kepada berbagai pihak yang telah membantu dan direpotkan penulis selama pengerjaan tugas akhir ini. Semoga kebaikan yang banyak diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT.

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Penulis,

(Cindy Rahmadani Kaca S.)
NIM. 14410207

DAFTAR ISI

HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) i

HALAMAN PENGESAHAN iv

SURAT PERNYATAAN v

HALAMAN MOTTO viii

HALAMAN PERSEMBAHAN ix

KATA PENGANTAR x

DAFTAR ISI xiv

ABSTRAK xvii

BAB I 1

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH 1

1.2 RUMUSAN MASALAH 7

1.3 TUJUAN PENULIS 8

1.4 KERANGKA TEORI 8

1.5 METODE PENELITIAN 16

1.5.1 Jenis penelitian 16

1.5.2 Pendekatan Penelitian 17

1.5.3 Subjek Penelitian (Responden) 17

1.5.4 Lokasi Penelitian 17

1.5.5 Sumber Data Penelitian 17

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN 20

BAB II 23
2.1 Hak atas Pelayanan Kesehatan 23
2.1.1 Pengertian dan Pengaturan Hak atas Pelayanan Kesehatan 23
2.1.2 Asas-asas dan Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan 28
2.1.3 Prinsip-prinsip Pelayanan Kesehatan 38
2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional 43
2.2 BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial) 45
2.2.1 Pengertian dan Dasar Hukum BPJS 45
2.2.2 Asas dan Prinsip BPJS 47
2.2.3 Kepesertaan dalam BPJS 49
2.2.4 Hak dan Kewajiban BPJS dan Peserta BPJS 54
2.3 Pelayanan Kesehatan dalam Pandangan Islam 57
BAB III 61
3.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sleman 61
3.2 Iimplementasi Layanan Kesehatan bagi Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Layanan Instansi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sleman 78
3.2.1 Rawat Inap 78
3.2.2 Rawat Jalan 84

3.3 Pemenuhan Hak atas Layanan Kesehatan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit umum Daerah kabupaten Sleman 92

BAB IV 101

4.1 KESIMPULAN 101

4.2 SARAN 102

Daftar Pustaka..... 104

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pemenuhan hak atas layanan kesehatan pada pada instalasi rawat inap dan rawat jalan bagi masyarakat di Kabupaten Sleman.dan untuk mengetahui pemenuhan hak atas layanan kesehatan tersebut sesuai dengan perosedur yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman bagi masyarakat Kabupaten Sleman. Kemudian Hasil penelitian menunjukan bahwa program BPJS yang didirikan oleh pemerintah dalam implementasi hak atas pelayanan kesehatan pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan belum terlaksanan dengan maksimal. Implementasi hak pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2011 tentang BPJS yang terlaksana seperti kualitas pada fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Sleman dan Pelayanan medis dari dokter dan perawat yang baik sopan dan santun. Sedangkan faktor yang menghambat yaitu bahwa jumlah kamar kleas III yang dimiliki oleh RSUD tidak cukup menampung jumlah pasien BPJS PBI, SDM pelayan kesehatan yang sedikit, tidak semua pelayanan dan obat terfasilitasi oleh BPJS, pelayanan yang panjang dan berbelit bagi para pengguna BPJS Kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan bahwa Pemerintah melakukan perubahan terkait sistem yang ada pada pelayanan yang berbelit dan berjenjang, kemudian pemerintah lebih memperhatikan prosedur layanan Kesehatan terkait dengan pelayanan BPJS, karena kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah. Penelitian yang dilakukan penulis merupakan penelitian empiris dan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang terstruktur, analisis digunakan dengan metode atau pendekatan deduktif kualitatif.

Kata Kunci: ***Hak atas pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.***

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan sebagai hak asasi manusia atau sering disebut juga sebagai hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan sendiri telah di jamin dan diatur di berbagai instrumen internasional maupun nasional. Ketentuan didalamnya merumuskan bahwa kesehatan sebagai hak suatu individu dalam suatu Negara. Maka dari itu negaralah selaku pihak yang memiliki tanggung jawab atas kesehatan rakyatnya. Menurut ketentuan umum pasal 1 ayat (1) Undang Undang Republik Indonesia yang mengatur tentang Kesehatan, menyatakan bahwa[1] :

> "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis."

Kesehatan mempunyai peran begitu besar dalam meningkatkan derajad hidup manusia atau masyarakat dalam suatu negara, maka dari itu semua negara selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya bagi rakyatnya. Pelayanan kesehatan *(health care service)* merupakan hak setiap orang yang telah dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945, ini berarti setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk melakukan, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan, pencegahan

[1] Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 1 ayat (1)

dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan, suatu kelompok ataupun bagi setiap masyarakat dalam suatu negara secara keseluruhan.[2]

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) definisi pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Undang-undang Kesehtan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkkan Pasal 52 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu Pelayanan kesehata perorangan *(medical service)* dan pelayanan kesehatan masyarakat *(public medical service).*

Pemerintah Negara republik Indonesia memiliki misi "good govermance" dalam rangka mewujudkan misi tersebut pemerintah wajib memberikan pelayanan yang baik kepada warga masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan dilakukan pemerintah mulai dari perumusan kebijakan layanan hingga pemberi jasa layanan secara teknis. Layanan yang diberikn harus sesuai dengan standar pelayanan yang dimemuat dalam peraturan Perundang-undangan yaitu dalam Undang Undnag Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Yang mengatakan bahwa[3] :

> "Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan tersukur."

Peran terbesar dalam fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Maka dari itu Rumah Sakit memiliki peran sangat strategis dalam upaya peningkatan derajad kesehatan bagi masyarakat. Rumah Sakit adalah salah

[2] Veronica Komalawati, *"Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter"*, Pustaka Sinar Harapan, 1989. Hlm.77
[3] Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 1 ayat (7)

satu jenis sarana pelayanan kesehatan, yang tugas utamanaya melayani kesehatan perorangan disamping tugas pelayanan lainnya.[4] Sedangkan Pengertian Rumah sakit menurut Pasal 1 butir 1 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa[5] :

> "Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat."

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perusahaan, yang mana perusahaan tersebut sangatlah kompleks, baik ditinjau dari aspek organisasi, segi teknologi maupun dari segi sumber daya manusianya. Sebagaimana didalam suatu bidang usaha lain, rumah sakit juga memiliki masa transisi yaitu dimana dari waktu ke waktu selalu dihadapkan pada lingkungan usaha yang selalu berubah ubah. Banyak tuntutan yang harus dihadapi oleh Rumah Sakit seiring dengan bertambahnya waktu, tuntutan tersebut terhadap kualitas dan kuantitas pelayanan atas kesehatan dari rumah sakit itu sendiri yang mana hal tersebut di ikutsertakan dengan bertambahnya berbagai macam kebijakan dan program dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan.

Tentunya rumah sakit didirikan tidak lepas dari adanya tujuan, yang mana tujuan rumah sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang undang, salah satunya adalah Undang-undang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajad kesehatan yang setinggi

[4] Endang Wahyati Yusita, "Mengenal Hukum Rumah Sakit", Keni Media, Bandung, hlm. 8.
[5] Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 1 angka (1)

tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai dengan kebutuhanm dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit.[6] Tujuan didirikannya rumahsakit menurut Pasal 3 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yaitu[7] :

> "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meingkatkan kesehatan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajad kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis."

Dengan adanya pelayanan kesehatan dengan fasilitas rumah sakit tak lepas dari peran serta masyarakat selaku penerima jasa pelayanan kesehatan atau disebut juga sebagai pasien. Demi meningkatkan derajad kesehatan pada masyarakat pemerintah pada tanggal 31 Desember 2013 meresmikan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) yang kemudian mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 khususnya pada Jaminan Kesehatan yangmana mewajibkan bagi seluruh masyarakat untuk mendaftarkan dirinya dalam BPJS. Jenis kepesertaan BPJS dibagi menjad bebrapa kategori kepersataan yaitu peserta BPJS PBI (Penerima Bantua Iuran) dan Non PBI (non Penerima Bantuan Iuran). peserta BPJS PBI desebut juga sebagai penerima bantuan dari pemerintah yang iuran bulananya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan Non PBI adalah peserta BPJS yang iuran tiap bulananya dibayarkan oleh sendiri.

Peserta BPJS PBI (penerima bantuan iuran) dibagi menjadi 2 golongan yaitu pesertaBPJS PBI APBD (dulu pemegang kartu jamkesda) yang iurannya menjadi

[6] Ibid, hlm. 15
[7] Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 3.

tanggungan pemerintah daerah, dan peserta BPJS PBI APBN (dulu pemegang kartu jamkesmas) yang iuran bulanananya menjadi tanggungan pemerintah pusat) dengan begitu peserta yang masuk dalam golongan golongan fakir miskin (kelas III) dan Orang tidak mampu (kelas III). Sedangkan untuk Non BPJS PBI dibagi menjadi 2 kategori, yaitu peserta BPJS Mandiri dan peserta BPJS (PPU) Pekerja Penerima Upah. Peserta BPJS Mandiri diperuntukan untuk golongan (BP) bukan pekerja (kelas I,II,III) dan golongan (PBPU) pekerja bukan penerima upah (kelas I,II,III), sedangkan peserta BPJS PPU (kelas I dan II) diperuntukan untuk golongan Pekerja Penerima Upah atau pekerja yang bekerja disebuah perusahaan baik perusahan pemerintah (PNS/TNI/POLRI) maupun pegawai swasta.

Dengan adanya golongan dalam penerimaan jaminan kesehatan tersebut menimbulkan berbagai kontroversi pada masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat pada rumah sakit yang ada. Oleh karena itu rumah sakit yang merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan harus memiliki stategi dalam pelayanan sehngga tidak hanya menghasilkan pendapatan yang kuat saja, namun juga meningkatkan kepuasan pada masyarakat selaku pasien sehingga pasien tersebut loyal. Untuk mencapainya, rumah sakit harus menungkatkan kinerja dalam pelayanannya, salah satunya dengan cara mengoptimalkan sumber daya pelayanan pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman merupakan salah satu rumah sakit yang mencoba untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, baik dalam rawat inap maupun rawat jalan. Administrasi Umum sebagai instalansi rumah sakit sebagai unit pelayanan non struktural yaitu salah satunya adalah dengan menyediakan

fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan administrasi pasien dirumah sakit tersebut. Instalasi ini di anggap sebagai yang paling mengetahui tentang informasi pada psien. Adanya suatu kesalahan atau tidak lengkapnya informasi tentang pasien, perhitungan rincian biaya yang kurang akurat, koordinasi dalam pelayanan rawat inap atau rawat jalan yang tidak efektif dengan instalasi pelayanan lain, yang akan mempengaruhi proses jalannya administrasi pasien akhirnya dapat memberikan dampak yang merugikan bagi pasien atau rumah sakit itu sendiri.

Dalam Standar pelayanan rawat inap dan rawat jalan dirumah sakit RSUD Sleman, proses layanan tersebut akan mengikuti alur yaitu untuk alur rawat jalan mulai dari bagian penerimaan pasien, pendaftaran pasien, ruang perawatan, kemudian administrasi dan keuangan pasien. Sedangkan alur rawat inap mulai dari bagian IGD (Instalasi Gawat Darurat), administrasi, unit rawat inap dan pembayaran rawat inap sesuai dalam proses pelayanan yan diterimanya. Penyelenggaraan masa perawatan pasien yang efektif pada semua instalasi mulai dari pasien di terima hingga keluar dari rumah sakit sangat diperlukan untuk diteliti mengenai manajemen pelayanan administrasi pada pasien.

Pada saat wawancara pra riset penulis bertempat diRumah Sakit Daerah Sleman Murangan, penulis mewawancarai Ibu Maryani warga Desa Sedayu Sleman, beliau mengantarkan suaminya yang sedang sakit. Menurut keterangan beliau, suaminya dirawat di Bangsal kelas III di rumah sakit tersebut karena keluarga Ibu Muryani termasuk dalam keluarga BPJS PBI, sebelum dalam perawatan rawat inap, beliau mengeluh karena harus menunggu lama untuk mendapatkan ruang inap bagi suaminya, menurut pelayanan administrasi umum

kamar untuk kelas III telah penuh, sehingga beliau harus mengantri terlebih dahulu. Sedangkan apabila beliau meminta kamar rawat inap kelas II maka beliau harus membayar secara pribadi atau tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan karena dianggap sudah mampu sehingga tidak membutukan BPJS PBI lagi, maka karena ketidak sanggupan biaya sehingga mengharuskan beliau mengantri sesuai prosedur dari rumah sakit. Tutur beliau.[8]

Dengan adanya permasalahan dan kesenjangan antara das sollen dan das sein yang penulis kemukakan pada latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan mengenai hak atas pelayanan kesehatan masyarakat dengan penelitian skripsi yang berjudul "HAK ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN MELALUI PROGRAM BADAN PELAKSANAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) DI RSUD KABUPATEN SLEMAN".

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang sebagaimana dirumuskan diatas maka Penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi pemenuhan hak atas layanan kesehatan peserta BPJS bagi pasien rawat inap dan rawat jalan pada masyarakat di Kabupaten Sleman?

[8] Wawancara dengan keluarga pasien di Rumah Sakit Daerah Sleman Murangan, pada tanggal 28 Januari 2018.

2. Apakah pemenuhan hak atas layana kesehatan pada pasien tersebut sesuai dengan Prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman?

1.3 TUJUAN PENULIS

Penelitian ini dilakukan penulis untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang menjadi pokok permasalahan yang diangkat. Adapun tujuan yang ingin di capai oleh penulis dalam penelitian ini adalah sbagai berikut :

1. Untuk mengetahui implementasi pemenuhan hak atas layanan kesehatan pada pada instalasi rawat inap dan rawat jalan bagi masyarakat di Kabupaten Sleman.
2. Untuk mengetahui pemenuhan hak atas layanan kesehatan tersebut sesuai dengan perosedur yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman bagi masyarakat Kabupaten Sleman.

1.4 KERANGKA TEORI

1. Hak Atas Layanan Kesehatan

Semenjak kesehatan diakui sebagai hak asasi manusia, dalam penerapannya kesehatan memiliki berbagai pengertian. Yang paing utama tidak terlepas dari pengertian “kesehatan” menurut Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian tersebut cukup luas sehingga berpengaruh

bagi pemahaman terhadap kesehatan sebagai hak asasi manusia. Menurut Pasal 5 angka (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, ditegaskan bahwa "setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Sedangkan menurut pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 dinyatakan bahwa, "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Dengan begitu menurut pasal 5 angka (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan pasal 28H Undang-undang dasar 1945, bahwa antara kedua pasal tersebut memiliki kesamaan kalmat yaitu "memperoleh pelayanan kesehatan" sehingga memiliki pengertian yang sama. Sebelum di perbarui Undang-undang Kesehatan yang dulu Nomor 23 Tahun 1992 bahwa pada pasal 4 memiliki makna "memperoleh derajad kesehatan". Karena menurut Undang-undang tersebut memeperoleh pelayanan kesehatan adalah sebagian dari hak memperoleh derajad kesehatan. Namun tidak berarti bahwa pengertian menurut Undang-undang Dasar 1945 lebih sempit dari pada peraturan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.[9]

Dalam kepustakaan kesehatan, muncul bebrabai [peristilahan yang digunakan untuk menyebut hak asasi manusia dalam kesehatan, misalnya seperti "hak asasi atas kesehatan" (*Human Right to health*) atau "hak atas kesehatan" (*Right*

[9] Untuk melaksanakan Undang-undang tersebut, Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, telah menyusun satu sistem Kesehatan Nasional (SKN), pada tahun 2004 yanglalu telah dilakukan suatu "penyesuaian" dengan Undang-Undnag 1945. Di dalam dokumen dikatakan bahwa SKN didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan salingmendukung, guna menjamin derajad kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dlam pembukaaan Undang-undang dasatr 1945.

to Health), atau juga "hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal" (*The Right to Attainable Standard To Health*).[10] Peristilahan hanya sebagai pelengkap, hal yang terpenting ada pada makna yang terkandung dalam peraturan perundang undangan. Yang menjadi dasar adalah Undang-undang Dasar 1945 yang memberikan jaminan konstitusional terhadap hak asasi manusia atas kesehatan yang menjadi sorotan penting dimata hukum.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Sistem Jaminan Sosial merupakan program negara yang bertjuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi masyarakat, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tetang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bahwa negara harus membentuk badan penyelenggaraan jaminan sosial, berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial yang disebut BPJS adalah merupakan badan hukum publik yang menyeoengarakan program jaminan kesehatan nasional.

BPJS wajib menyempaikan pertanggungjawabanya atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan dan laporan keuangan tiap tahunnya. Kemudian BPJS mengumumkan laporan pengelolaan program kepada publik dalam bentukringksan melalui website BPJS dan media masa paling sedikit 2 (dua) yang memiliki peredaran luas secara nasional.[11]

---

[10] Eleanor D. Kinney, "*The International Human Right to Health*", dalam Indiana Review, Vol 34, hal 1559

[11] Green Mind Community. *Teori dan Politik Hukum Tata Negara*, Yogyakarta, Total Media, 2009. Hlm. 8.

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyebutkan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan." Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Ssistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.[12]

BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) yang kemudian mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 khususnya pada Jaminan Kesehatan yang mana mewajibkan bagi seluruh masyarakat untuk mendaftarkan dirinya dalam BPJS. Jenis kepesertaan BPJS dibagi menjad bebrapa kategori kepersataan yaitu peserta BPJS PBI (Penerima Bantua Iuran) dan Non PBI (non Penerima Bantuan Iuran). peserta BPJS PBI desebut juga sebagai penerima bantuan dari pemerintah yang iuran bulananya dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan Non PBI adalah peserta BPJS yang iuran tiap bulananya dibayarkan oleh sendiri.

Peserta BPJS PBI (penerima bantuan iuran) dibagi menjadi 2 golongan yaitu pesertaBPJS PBI APBD (dulu pemegang kartu jamkesda) yang iurannya menjadi tanggungan pemerintah daerah, dan peserta BPJS PBI APBN (dulu pemegang kartu jamkesmas) yang iuran bulanananya menjadi tanggungan pemerintah pusat) dengan begitu peserta yang masuk dalam golongan golongan fakir miskin (kelas III) dan Orang tidak mampu (kelas III). Sedangkan untuk Non BPJS PBI dibagi menjadi 2 kategori, yaitu peserta BPJS Mandiri dan peserta BPJS (PPU) Pekerja Penerima

[12] *Ibid.* Hlm 20.

Upah. Peserta BPJS Mandiri diperuntukan untuk golongan (BP) bukan pekerja (kelas I,II,III) dan golongan (PBPU) pekerja bukan penerima upah (kelas I,II,III), sedangkan peserta BPJS PPU (kelas I dan II) diperuntukan untuk golongan Pekerja Penerima Upah atau pekerja yang bekerja disebuah perusahaan baik perusahan pemerintah (PNS/TNI/POLRI) maupun pegawai swasta.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan ksehatan adalah faktor penting dalam perawayan medis bagi masyarakat yang berada dalam jasa layanan kesehatan, maka sepatutnya tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar mutu pelyanan kesehatan. Menurut pendapat ahli, Tracendi dalam buku Cost, Quality and Acces in Helt Care mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompelks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Ruang lingkupnya luas, mulai dari kemungkinn derajat kesempurnaan (perfectabillity), teknik intervensi klinik sampai dalam perannanya.[13]

Banyak yang berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan dalam rumah sakit dapat dilihat dari moralitas pelayan kesehatan. Atau ada pula yang berpendapat bahwa mutu pelayanan dilihat dari hasil sebuah langkah atau tindakan yang dilakukan oleh pelayan kesehatan, atau dari angka banyak sedikitnya jumlah kunjungann ke poliklinik. Meski banyak faktor yang harus di pertimbangkan, bagaimanapun juga harus dibuat parameter untuk menilai sejauh mana keberhasilan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh organisasi rumah sakit tersebut.

[13] Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, UI-Press, 2002, Hlm. 172

Setiap peserta BPJS kesehatan berhak memperoleh pelayanana kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk juka dalam oelayanan obat dan bahan medis yang telah habis terpakai sesuai denga kebutuhan medis yang diperlukan. Pengertin pelayanan kesehatan tersebut terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebagai berikut[14] :

a. Pelayanan promotof adalah suau kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
b. Pelayanan preventif nadalah suatu kegiatan penvegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
c. Pelayanan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang di tujukan untuk penyembuhan penyakit, penguranganpenderitaan akibat penyakit, oengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
d. Pelayanan rehabilitatif adalah kegiatan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatn rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang bergunaa untuk dirinyaa dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

[14] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 1

4. Kesehatan Merupakan Tanggung Jawab Pemerintah

Pada dasaranya, pelayanan kesehatan masyarakat dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 sebagai kewajiban suatu negara. Dalam pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa[15]:

> "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat".

Kemudian dalam pasal 34 Undang-Undang Dasar juga dijelaska tentang kewajiban negara, bahwa negara salah satunya wajib mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Kemudian disebutkan jika negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kemudian dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kebijakan nasional pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Berdasarkan atas dasar beberapa pasal dalam Undang Undang Dasar dan Undang-Undang Kesehatan tersebut sangat jelas bahwa jaminan sosial atas kesehatan merupakan hak setiap orang dan juga bahwa hal tersebut merupakan

[15] Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28

tugas atau kewajiban dari pemerintah atau negara untuk memberikan pelayanan kesehatan ke masyarakat. Kemudian dalam menjalankan tujuannya untuk meningkatakan kinerja jaminan sosial pemerintah menyalurkan dengan membentuk BPJS guna mempermudah dan dapat mengontrol pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat menyeluruh.

Kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi berkenaan dengan hak atas kesehatan diusulkan sebagai berikut[16]:

a. Kewajiban untuk menghormati:
    1) Kewajiban untuk menghormati akses setara ke pelayanan kesehatan yang tersedia dan tidak menghalangi individu atau kelompok dari akses mereka ke pelayanan yabg terswedia.
    2) Kewajiban untuk tidak melakukan tindakan yang mengganggu kesehatan, seperti kegiatan yang menimbulkan polusi lingkungan.
b. Kewajiban untuk melindungi :
    1) Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang perundang-undangan danlangkah-langkah lain untuk menjamin bahwa warga memiliki akses (setara) ke pelayanan kesehatan jika disediakan pleh pihak ketiga.
    2) Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang perundang-undangan dan langkah-langkah lain untuk melindungi manusia dan pelanggaran di bidang kesehatan oleh pihak ketiga.

[16] Tim Penyusun, JKN; "*Hak Atas Kesehatan dan Kewajiban Negara"*, Kontras, Jakarta, 2009, hlm. 1.

c. Kewajiban untuk memenuhi:

1) Kewajiban untuk mengadopsi kebijakan kesehatan nasional dan untuk menyediakan bagian secukupnya dari dana kesehatan yang tersedia.
2) Kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan yang diperlukan atau menciptakan kondisi di bawah mana warga memiliki akses memadai dan mencukupi ke pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan perawatan kesehatan serta air bersih layak minum dan sanitasi memadai.

1.5 METODE PENELITIAN

Merupakan cara kerja penulis dalam bagaimana menemukan atau memperoleh hasil yang pasti atau konkrit, kemudia metode penelitian merupakan langkah atau cara utama dalam mencapai tujuan penulisan.

1.5.1 Jenis penelitian

Penelitian yang dilakukan berupa penelitian hukum empiris yaitu merupakan hasil amatan atas realitas sosial yang bukan hanya sekedar penguasaan metode pemikiran deduktif kualitatif melainkan juga induktif. Empiris merupakan suatu kegiatan yang terorgansir sistematik dan merupakan peroses logis untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan.[17]

[17] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta. Kencana Pernada Media Group. 2014. Hlm. 27

1.5.2 Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, yaitu sebuah metode penelitian yang dilakukan baik melalui studi kepustakaan maupun studi lapangan. Studi kepustakaan dilakukan dengan mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan, literatur, jurnal serta bahan-bahan pendukung lain seperti makalah dan hasil seminar yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Sedangkan studi lapangan dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data primer dan data sekunder yang diperoleh secara langsung dari lapangan mengenai objek penelitian.

1.5.3 Subjek Penelitian (Responden)

Subjek yang akan diteliti adalah:

a. Responden Pasien Rumah Sakit RSUD Sleman;
b. Pihak instalasi administrasi umum Rumah Sakit RSUD;

1.5.4 Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di Rumah Sakit RSUD Sleman selaku sebagai tempat pelayanan administrasi umum kesehatan terhadap masyarakat.

1.5.5 Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer, yakni data yang diperoleh dari penelitian secara langsung yang dapat berupa melalui wawancara atau kuisisoner (field research), dengan pihak Responden. Data primer dari penelitian kepustakaan sebagai berikut.

1. Undang Undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945
2. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial
6. Peratutran Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

b. Data sekunder

Data Skunder, yakni data yang diperoleh dengan mempelajari bahan-bahan pustaka yang berupa peraturan perundang-undangan dan literatur literatur lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas.[18] Data sekunder dari penelitian kepustakaan sebagai berikut:

1. Buku-buku tentang Hak Asasi Manusia;

[18] Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 2010), Hlm, 12.

2. Buku-buku tentang Hukum Kesehatan;
3. Buku-buku mkengenai Jaminan Kesehatan;
4. Buku-buku mengenai Hak-Hak peserta BPJS Keshatan sebagai konsumen Jasa Layanan Kesehatan;
5. Jurnal-jurnal yang relevan terkait dengan permasalahn yang diteliti;
6. Hal-hal lain yang dapat berupa hasil liputan di media masa cetak maupun elektronik;
7. Data-data lembaga swadaya masyarakat yang dapat mendukung penelitian.

c. Data Tersier

Bahan hukum tersier atau penunjang yang mencakup bahan yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum, majalah, jurnal lmiah, serta bahan bahan diluar bidang hukum yang relevan dan dapat digunakan untuk melengkapi data yang diperlukan sebagai penunjang penelitian[19].

d. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakuakan dengan wawancara dan studi kepustakaan yang dilakukan dengan berikut ini.

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan kepada subjek penelitian yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Pertanyaan yang diajukan

[19] Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 2010), Hlm, 52.

kepada subjek penelitian tersebut dibuat dalam bentuk pedoman wawancara berisi pertanyaan yang akan ditanyakan kepada subjek penelitian.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, serta menganalisi bahan-bahan ilmu hukum yaitu berbagai peraturan perundangan, buku-buku, tulisan ilmiah dan makalah yang berkaitan dengan materi yang.

3. Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis secara kualitatif yaitu data sekunder yang berupa teori, definisi dan substansinya dari berbagai literatur, dan peraturan perundang-undangan, serta data primer yang diperoleh dari wawancara, observasi dan studi lapangan, kemudian dianalisis dengan undang-undang, teori dan pendapat pakar yang relevan, sehingga diperoleh suatu gambaran yang jelas dan lengkap sehingga dihasilkan suatu kesimpulan yang dapat dipergunakan untuk menjawab rumusan masalah.

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam melakukan semua penyusunan data yang di peroleh saat penelitian dapat menjadi suatu bentuk penulisan hukum yang baik, maka dari itu perlu adanya sistematika tertentu yang dapat menyelaraskan antara judul, latar belakang, tinjauan pustaka serta data yang diperoleh dengan tujuan untuk memperoleh suatu kesimpulan. Kemudian untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dari penulisan hukum yang disusun, maka penulis menyusun suatu sistematika penulisan hukum seperti, berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Pada bab ini pendahuluan tersebut merupakan penguraian dari suatu penelitian yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian, sistematika penulisan, dan daftar pustaka;

BAB II KERANGKA KONSEPTUAL. Pada bab ini, menjelaskan tinjauan terhadap:

1. Hak atas Pelayanan Kesehatan
    1.1 Pengertian dan Pengaturan terhadap Hak atas Pelayanan Kesehatan
    1.2 Asas-asas dan Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan
    1.3 Prinsip-prinsip Pelayanan Kesehatan
    1.4 Jaminan Kesehtan Nasional
2. BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial)
    2.1 Pengertian dan perundangan BPJS
    2.2 Asas-asas dan prinsip BPJS
    2.3 Kepesertaan BPJS
    2.4 Hak dan Kewajiban BPJS dan peserta BPJS
3. Pelayanan Kesehatan dalam Pandangan Islam

BAB III HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS. Pada bab ini, menjelaskan mengenai:

1. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sleman
2. Iimplementasi Pemenuhan Hak atas Layanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Layanan Instansi Rawat Inap dan Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Sleman

3. Pemenuhan Hak atas Layanan Kesehatan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit umum Daerah kabupaten Sleman;

BAB IV PENUTUP. Pada bab terakhir ini sebagai penutup, menjelaskan mengenai kesimpulan berdasarkan analisis data sebagai jawaban permasalahan yang telah dirumuskan serta berisi saran yang dapat peneliti berikan atas permasalahan yang ada

BAB II
KERANGKA KONSEPTUAL

2.1 Hak atas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian dan Pengaturan Hak atas Pelayanan Kesehatan

Suatu hak atas kesehatan bukan berati hak agar setiap orang untuk menjadi sehat atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal diluar kemampuan pemerintah. Yang mana bahwa lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah pada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang singkat[20].

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit tidak dapat menyembuhkan dirinya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.[21]

---

[20] Lubis F, *"Kesehatan dan Hak Asasi manusia, Prespektif Indonesia".* Seminar dan Lokarya *"Kesehatan dan Hak Asasi manusia". Jakarta 19-20 maret 2003.*

[21] Wila Chandrawila, *"Hukum Kedokteran",* Bandung, Mandar Maju, 2001. Hlm 35.

Pelayanan kesehatan merupakan konsep yang digunakan untuk memberikan layanan secara terus menerus kepada publik masyarakat. Kemudian pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.[22].

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Peraturan Bupati Sleman Nomor 80 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah yaitu pada pasal 1 angka (3) yang berbunyi :

"pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis, tenaga paraedis, dan atau tenaga lain yang ditunjuk leh direktur yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan, dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya."[23]

Sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) ketentuan umum yang berbunyi[24] :

"Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulhan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat".

Kemudian dalam Undang-undang yang sama yaitu pada Pasal 5 angka (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Ksehatan yang berbunyi[25] :

"Setiap Orang Mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau."

---

22 Veronica Komalawati, *"Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*" *(Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien),* Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 2002. Hlm 77.

23 Peraturan Bupati Sleman Nomor 80 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah yaitu pada pasal 1 angka (3)

24 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada Pasal 1 ayat (1)

25 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Ksehatan Pasal 5 angka (2)

Didalam ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap keguatan dan/atau serangkaian yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh oara sarjana sebagai berikut ini :

Menurut Levey dan Loomba (1973) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, menvegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan), kesehtan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah subsistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.[26]

Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba, beliau Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatakan dan memelihara kesehatan,

[26] http://www.ayoksinau.com/pelayanan-kesehatan-masyarakat-pengertian-jenis-jenis-skema-dan-tujuan-pelayanan-kesehatan-masyarakat/ dengan Judul *"Pelayanan Kesehatan Masyarakat"* penulis Ilham Prastya. Diakses pada Senin 12 Maret 2018 pukul 12.48 WIB.

mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.[27]

Begitu pula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yabg ditujukan untuk meningkatkan derajat siatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.[28]

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu[29] :

a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memuihkan kesehatan perorangan dan keluarga.
b. Pelayanan Kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

[27] Hendrojono, Soewono, 2007*, "Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teuraoetik"*, Surabaya, Srikandi. Hal 100-101.
[28] Wiku Adisasmito, 2008, *"Kebijakan Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapanya di Indonesia",* Fak. Kesehatan Masyarakat, UI, Jakarta. Hlm. 9.
[29] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 53

Kemudian dalam pasal 54 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu[30] :

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan juga sebenarnya merupakan perbjuatan hukum, sehingga menimbulakan adanya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan profesional dibidang pelayanan prefentif dan kuratif unuk kepentingan pasien. Secara khusu dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) Undang-undang Rumah Sakit, bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 Undang-undang Kesehatan sebagi dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat

[30] *Ibid*. Pasal 54

(1) huruf (b) Undang-undang Rumah Sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.[31]

2.1.2 Asas-asas dan Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan

Sebagaimana adanya kedudukan antara para pihak dalam suatu pelayanan kesehatan, seorang dokter hingga perawat dan bidan dalam rumah sakit selaku profesional kedudukannya dalam pemberian layanan kesehatan yang berperan aktif, kemudian pasien (masyarakat) selaku penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap kwalitas mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini terjadi karena pelayan kesehatan tidak semata mata hanya melayani dan memberikan pertolongan pertama, namun mereka juga harus melaksanakan pekerjaan profesi yang terikat pada suatu kode etik profesi baik itu sebagai dokter, perawat, dan bidan sekalipun. Dengan demikian kedudukan hukum para pihak dalam suatu pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum antar pelayan kesehatan (dokter, perawat, bidan) dan pasien, sehingga berlakulah beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya, sebagai berikut:

[31] Cecep Triwibowo. "Etika dan Hukum Kesehatan", Nuha medika, Yogyakarta, 2014. Hlm.16

Menurut pandangan Veronica Komalawati yang berpendapat bahwa asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan dengan garis besar sebagai berikut[32] :

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat didalam Pasal 23 ayat (1),(2), dan (3) Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa[33]:

1) Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;

2) Kewenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;

3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Berdasarkan pada ketentuan diatas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan periziznan yang diatur dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 38 ayat (1) yang anatara lain berbunyi sebagai berikut:

Pasal 29 ayat (1) dan (3) antar lain menyatakan bahwa:

---

[32] Veronica Komalawati, *"Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*" *(Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien),* Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 2002. Hlm 126-133.

[33] Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 38 ayat (1)

(1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakikan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;

(3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi harus memenuhi persyaratan :

a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;

b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi;

c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;

d. Memiliki sertifikat kompetensi; dan

e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Disamping persyaratan tersebut, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebgaimana ditentukan dalam pasal 30 Undang-undang Praktik kedokteran sebagai berikut:

“setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin Peaktik”.

Kemudian, surat izin praktik tersebut akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas didalam ketentuan Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa;

Agar untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus;

a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;

b. Mempunyai tempat praktik;

c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan tersebut dapat diartikan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitas dari pelayan kesehatan (dokter dan dokter gigi) dalam menjalankan suatu Pelayanan Kesehatan. Artinya, "asas legalitas" dalam pelayanan kesehatan secara tersirat dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b. Asas Keseimbangan

Dalam asas keseimbangan ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spriritual. Pada pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, sarana dan hasil, manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Maka dari itu berlakunya asas keseimbangan dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Di dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas Tepat Waktu

Pada saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup berbahaya, oleh karena sangat berkaitan dngan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian yang ditimbulkan dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien yang sedang ditangani tersebut, kemudan berlakunya asas ini sanat perlu untuk diperhatikan oleh dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatab nyawa pasien yang terancam disebabkan karean keterlambatan dokter atau pelayan kesehatan dalam menangani pasien terdsebut.

d. Asas Itikad Baik

Dalam asas ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas ini akan tercermin pada sikap penghotmatan terhadap hak hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu payuh dan taan terhadap standar operasional profesi. Asas untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada pribadi.

e. Asas kejujuran

Asas kejujuran ini merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menimbulkan kepercayaan pasien pada pelayan kesehatan (dokter) dalam memerikan pelayanan keshatan. Berlandaskan asas ini dokter berkewajiban untuk mberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yaitu sesuai

dengan standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang ada pada intitusi pelayana kesehatan, hanya dilakukan dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Kemudian setelah berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dari dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien karena sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Dokter memiliki kedudukan sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, yang mana mengharuskan agar tindakan dokter didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena iti kecerobohan dalam bentuk yang dapat mengakibatkan terancamnya nyawa atau jiwa seorang pasien, akan mengakibatkan dokter atu pelayan kesehatn yang menangani akan terkena tuntutan pidana. Asas ini secara yuridis ada dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa;

"Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya".

Maka dalam pelaksanaanya, asas kehati hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan perstujuan yang erat hubungannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik.

g. Asas Keterbukaan

Asas ini merupakan salah satu yang ditentukandalam Pasal 2 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 yaitu asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan, hal ini dapat dilihat dari penjelasan Pasal 2 ayat (9), bahwa: "Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum".

Maka pelayanan kesehatan berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai apabila adanya keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antar para pihak dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Kemudian sikap tersebut dapat tumuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, yang mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.

Selain pendapat Veronica Komalawati dalam bukunya, Munir Fuady juga berpendapat bahwa, didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkan oleh Catherine Tay Swee kian antara lain, yaitu[34] :

1. Asas Otonom

Dalam asas ini menghendaki agar pasien yang memiliki kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk

[34] http://fh.unsoed.ac.id/sites/default/files/bibliofile/SKRIPSI%20MAYA%20RUHTIANI.pdf "Perlindungan Hukum Pasien Sebagai Konsumen Jasa Dalam Pelayanan Kesehatan di Rmah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya" Diakses pada tanggal 5 Maret 2018, pukul 9.34 WIB.

menentukan nasibnya sendiri. Walapun pada akhirnya nanti pendapat pasien tidak dapat dibenarkan, dokter tetap harus menghormati dan berusaha menjelaskan pendapatnya menurut pengetahuan dan keahlian dala etika profesinya sebagai dokter, dengan maksud agar pasien paham akan manfaat dan akibat yang akan timbul saat pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter.

2. Asas Murah Hati

Asas murah hati ini mengajarkan kepada dokter untuk selalu bermurah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Berbuat kebaikan atau kebajikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap individu yang ada. Maka hal tersebut dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdiannya sebagai pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun masyarakat pada umumnya.

3. Asas Tidak Menyakiti

Pelayan kesehatan dalam menjalankan tugasnya terhadap pasien, dokter pada umumnya hendak mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien, walaupun hal tersebut sangat sulit dilakukan melihat tingkatan sakit yang diderita pasien namun terkadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru dapat menimbilkan atau menambah rasa sakit pada pasien. Apabila terjadi hal demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien yang bersangkutan tentang rasa sakit yang mungkin akan timbul sebagai akbiat atas tindakan medis yang dilakukan dokter, yang semata-mata dilakukan guna kesembuhan pasien dan juga agar pasien tidak beranggapan bahwa apa tindakan yang dilakukan dokter dengan asas ini.

4. Asas Keadilan

Asas keadilan ini, harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam arti bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuannya dalam pelayanan kesehatan.

5. Asas Kesetiaan

Pada asas ini, mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh tanggung jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.

6. Asas Kejujuran

Dalam asas kejujuran mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan *Informed Consent* harus berorientasi pada kejujuran.

Kemudian apabila dihubungkan dengan hukum positif yang berlaku, maka Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, bahwa pada dasarnya asas-asas hukum tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah mempunyai kekuatan mengikat bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan[35].

Syarat Sayarat Pelayanan Kesehatan

Pada pelayanan kedokteran berbeda dengan pelyanan kesehatan masyarakat, untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, maka keduanya harus memiliki berbagai persyaratan. Syarat pokok pelayanan kesehatang yaitu, sebagai berikut[36] :

1. Tersedia dan Berkesnambungan (*available and continuous*)

Dalam syarat pokok yang pertama pertama, pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

2. Dapat di Terima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Bahwa setiap pelayanan kesehatan tersebut, tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar dan dapat dokatakan bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah di Capai (*accessible*)

[35] *Ibid*. Hlm 135
[36] Azwar, *"PengantarAdministrasi Kesehatan"* Edisi ke-3, Binarupa Aksara. Jakarta, 1996. Hlm. 16

Pada dasarnya pengertian ketercapaian dapat di lihat dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan atau merambah pada pedesaan.

4. Mudah di Jangkau (*affordable*)

Bahwa satu pelayanan kesehatan yang baik yaitu dalam segi biaya yang terjangkau. Maka dari itu biaya kesehatan yang ada pada pelayanan kesehatan haruslah sesuai dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Syarat terkait mutu, menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar operasional yang telah ditetapkan.

2.1.3 Prinsip-prinsip Pelayanan Kesehatan

Seminar dan Workshop yang diadakan oleh PMPK FK-UGM bekerjasa dengan MMR-UGM dan Australian National University(ANU) yang membahas mengenai pengembangan sistem regulasi pelayanan kesehatan. Prof Judith Healy dari ANU menyatakan bahwa meski Australia dan Indonesia memiliki karakteristik yang berbeda namun masalah yang dihadapi relatif sama: regulasi yang tidak efektif

berjalan, kesulitan mewujudkan lembaga regulator yang independen, sulitnya melibatkan sektor swasta, dan sebagainya[37].

Lebih lanjut Prof Judit mengusulkan lima prinsip regulasi pelayanan kesehatan yang responsif sebagai berikut[38]:

1. Aksi regulasi berupa model piramida – mulai dari yang bawah (pendekatan dari lunak ke tegas)
2. Terdapat kapasitas untuk meningkatkan regulasi ke arah yang lebih tegas (lebih tinggi di piramidanya)
3. Menggunakan banyak aktor regulasi (satu seringkali tidak cukup)
4. Menggunakan banyak mekanisme regulasi (satu seringkali tidak cukup)
5. Membangun kekuatan– menggunakan dukungan/reward serta sangsi

Namun terdapat pendapat selain milik Prof Judit. Dalam buku "Apha, Principles Ethical Practice Of Public Health" yang di tulis oleh Lisa M. Lee, bahwa terdapat 8 prinsip pelayanan kesehatan, yaitu[39] :

---

[37] https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/berita/37-lima-prinsip-regulasi-pelayanan-kesehatan-yang-responsif Jurnal UGM "Lima Prinsip Regulasi Pelayanan Kesehatan Yang Responsif" diakses pada 6 Maret 2018 pukul 17.08 WIB

[38] https://www.mutupelayanankesehatan.net/images/Berita/Judith_Healy-Indonesia.pdf "Seminar dan Workhop Governance of Workshop C Seminar dan Workhop Governance of Quality and Safety MMR-UGM, PMPK-UGM, Persi Yogyakarta, Badan Mutu Pelayanan Kesehatan" diakses pada 6 Maret 2018 pukul 17.35

[39]https://books.google.co.id/books?id=FF78GCiUbwUC&pg=PA214&lpg=PA214&dq=APHA,+PRINCIPLES+ETHICAL+PRACTICE+OF+PUBLIC+HEALTH,+public+health+leadership+society,+2002&source=bl&ots=aZ74CNt6tC&sig=bZzSydoDJw_ysWEOEQvl5GGhJZk&hl=en&sa=X&ei=VlJhUMTKKs_qrQfy14GgBQ&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=APHA%2C%20PRINCIPLES%20ETHICAL%20PRACTICE%20OF%20PUBLIC%20HEALTH%2C%20public%20health%20leadership%20society%2C%202002&f=false "Prinsip-prinsip Etika Kesehatan Masyarakat" diakses pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 21:43

1. AUTONOMY (OTONOMI)

Prinsip Autonomy (self-determination), merupakan prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (the rights to self determination) dan juga merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa individu (pasien) mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk rasa perduli terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Sebagai contoh: seorang pasien berhak menentukan tindakan-tindakan baru apa saja yang di inginkan dan dapat dilakukan atas persetujuan dirinya sendiri.

2. Beneficience (Berbuat baik)

Prinsip ini merupakan perbuatan atau moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan untuk kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam prinsip ini tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat). Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Contoh untuk prinsip

ini: misalkan seorang Dokter memberikan obat gatal–gatal kepada pasien akan tetapi mempunyai efek yang lain, maka dokter harus mempertimbangkan secara cermat atas tindakannya tersebut.

3. Non Maleficience (Tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan merupakan prinsip untuk menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan atau merugikan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai "primum non nocere" atau "above all do no harm ". Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik dan psikologis pada klien atau pasien. Contoh: Pdiagnosis dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak dapat diterima oleh pasien dan keluarganya sehingga apabila dipaksakan dapat menimbulkan efek sampingatau akibat yang merugikan pasien.

4. CONFIDENTIALITY (KERAHASIAAN)

Prinsip kerahasiaan ini merupakan cara Institusi kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi, yang dapat merugikan pasien atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien atau klien harus dijaga privasinya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Contoh: Seorang dokter maupun tenaga medis yang menangani pasien, harus menjaga setiap data informasi yang dimiliki pasien tersebut, baik itu nama, alamat, panyakit yang diderita, dan sebagainya.

5. Fidelity (Menepati janji)

Dalam Prinsip fidelity ini, dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga Kesehatan setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Contoh: Seorang dokter berjanji dengan sungguh untuk menjaga setiap rahasia pasiennya, dan sampai kapanpun akan tetpa menjaga komitmennya untuk menjaga kerahasiaan setiap pasiennya.

6. Fiduciarity (Kepercayaan)

Prinsip kepercayaan adalah hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih pihak. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara professional kesehatan dan pasien. Seseorang secara hukum ditunjuk dan diberi wewenang untuk memegang aset dalam kepercayaan untuk orang lain. Para fidusia mengelola aset untuk kepentingan orang lain daripada untuk keuntungan sendiri. Contoh: Seorang dokter dipercaya oleh pasiennya untuk melakukan operasi pengankatan sel kanker dalam tubuhnya.

7. Justice (Keadilan)

Prinsip keadilan, sama halnya dengan moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (distributive

justice) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai derajat sama rata dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan Contoh: Tenaga kesehatan medis tidak boleh diskriminatif dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien pengguna BPJS dengan pasien non BPJS.

8. Veracity (Kejujuran)

Dalam prinsip yang terakhir ini yaitu kejujuran, yang berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprensensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Contoh: Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat diutarakan terperinci kecuali kepada keluarga pasien itu sendiri.

2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional

Sistem jaminan kesehatan nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui perogram ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit

atau penyakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.[40]

Jaminan Sosial Nasional adalah sistem penyelenggaraan perogram negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruhg penduduk Indonesia[41]

Jaminan sosial nasional ini diatur dalam Undnag-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 yang dikenal dengan UU SJSN. Dasar hukum pembentukan Undang-undang SJSN bagi landasasn jaminan sosial. dalam catatan sejarah bahwa dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan.

Asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional disebutkan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 yang berbunyi:

"sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemnusiaan, asas manfaat, dan asas keadolan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia".

Ada 3 (tiga) asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, yang dijelaskan lebih lanjut dalam memori penjelasan, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut[42] :

[40] Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, paragraf ketiga.
[41] Naskah Akademik Sistem Jaminan Sosial Nasional (NA-SJSN) tanggal 23 Januari 2004
[42] Andika Wijaya, "*Hukum Jaminan Sosial Indonesia*", Jakarta, Sinar Grafika, 2018. Hlm. 5

a. Asas kemanusiaan, berkaitan dengan penghargaan terhadapmartabat manusia.

b. Asas manfaat, merupakan asasa yang bersifat operasional menggambarkian pengelolaan yang efisien dan efektif.

c. Asas keadlian sosial bagi seluruh rakyat, merupakan asas yang bersifat adiil.

Berkaca dar asas sebagaimana diuraikan diatas, sistem jaminan sosial nasional memiliki tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Pengertian atas "kebutuhan dasar hidup" sebagaimana penjelasan Pasal 3 Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah "kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteran sosial bagi seluruh rakyat Indonesia".

2.2 BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial)

2.2.1 Pengertian dan Dasar Hukum BPJS

Dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada Pasal 1 angka 6 memberikan pengertian terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. kemudian dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional harus dibentuk Undang-Undang yang mengatur, maka dibentuklah Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pada intinya pengertian menurut Pasal 1 angka 6 memiliki persamaan dengan pengertian yang

diberikan oleh Undang Undang BPJS, dimana Pasal 1 angka 1 mendefinisikan BPJS sebagai badan Hukum yang dibentukuntuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Jaminan sosial nasional merupakan sistem dalam negara yang memberikan tujuan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian dalam ketapan majelis Permusawaratan rakyat nomor X/MPR/2001, presiden bertugas untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional untu masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 31 Agustus 2005 terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005 dalam masa transisi, karena Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan juga tidakmempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Dalam pertimbangannya Mahkamah Konstitusi menyatakan "seandainya pembentuk Undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama ini belum termasuk BPJS sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) badan-badan sebagimana dimaksud pada ayat (3) tersebut diberi hak untuk bertindak sebagai BPJS"[43].

Kemudian pada tanggal 25 November 2011, Undang-undang Badan Pelaksana Jaminan Sosial di undangkan. Undang-undang tersebut merupakan pelaksanaan dari pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggambarkan tentang BPJS. Memalui Undang-undang

[43] Ibid. Hlm 26-28

tersebut dibentuklah 2(dua) tipe BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

2.2.2 Asas dan Prinsip BPJS

Dalam Undang-undang Badan Pelaksana Jaminan Sosial memiliki asas yang sama dengan asas yang dianut dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada Pasal 2 Undang-Undang BPJS mengatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sstem jaminan sosial nasional berdasarkan atas bebrapa asas berikut[44] :

a. Kemanusiaan, yaitu asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia;

b. Manfaat, yaitu asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif; dan

c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, bawha asas ini merupakan asas yang bersifat adil.

Kemudian terdapat kesesuaian antar Undang-Undang BPJS dengan Undang-Undang SJSN yang juga terlihat dari rumusan prinsip penyelenggaaan jaminan sosial nasional yang diatur dalam Pasal 4 Undang Undagang Badan Pelaksana Jaminan Sosial, yang menjelaskan bahwa BPJS memiliki bebrapa prinsip antar lain sebagai berikut[45] :

[44] Ibid. Hlm 29
[45] Ibid. Hlm 30

a. Kegotong-royongan, adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya;

b. Nirlaba, adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta;

c. Keterbukaan, adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta;

d. Kehati-hatian, adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib;

e. Akuntabilitas, adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan;

f. Portabilitas, adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;

g. Kepesertaan bersifat wajib, adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap;

h. Dana amanat, adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial;

i. Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.2.3 Kepesertaan dalam BPJS

Dalam BPJS Kesehatan kepesertaan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Sesuai dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial, sdapaun penjelasan sebagai berikut[46] :

A. Kepesertaan BPJS Kesehatan PBI (Perpres No 101 Tahun 2011)

a. Kriteria Peserta PBI

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu;

2. Kriteria Fakir Miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait;

3. Kriteria Fakir Miskin dan Orang tidak mampu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan;

[46] https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a9c04aa825ffc12d24aeee668747f284.pdf "*Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi yang Sudah Terbit*" diakses pada 11 Maret 2018, Pukul 23:44 WIB. Hlm 7

4. Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri di bidang sosial, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait;

5. Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota;

6. Data terpadu sebagaimana dimaksud menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan;

7. Data terpadu sebagaimana dimaksud, disampaikan oleh Menteri di bidang sosial kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN;

8. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan;

9. Penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataaan Program Perlindungan Sosial tahun 2011; dan

10. Jumlah peserta PBI Jaminan Kesehatan yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan sejumlah 86,4 juta jiwa;

b. Perubahan Data Peserta PBI

1. Penghapusan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercantum sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi keriteria;
2. Penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
3. Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri di bidang sosial;
4. Perubahan data ditetapkan oleh Menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait;
5. Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan; dan
6. Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan sudah mampu, wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar Iuran.

B. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran(Non-PBI)

Dalam Peserta Non-PBI jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong dalam fakir miskin atau orang tidak mampu yang terdiri (sesuai Perpres Nomor 12 tahun 2013) atas[47] :

[47] *Ibid*. Hlm 8-9

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:

a. Pegawai Negeri Sipil;

b. Anggota TNI;

c. Anggota Polri;

d. Pejabat Negara;

e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;

f. Pegawai swasta; dan

g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf

f yang menerima Upah.

2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yang terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.

3. Merupakan bukan pekerja dan anggota keluarganya, yang terdiri dari:

a. Investor;

b. Pemberi Kerja;

c. Penerima pensiun;

d. Veteran;

e. Perintis Kemerdekaan; dan

f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

3.1. Sedangkan catatan bagi Penerima Pensiun sebagaimana yang dimaksud tertulis di atas terdiri dari sebagai berikut:

a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;

c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;

d. Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan

e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerimapensiun sebagaimana yang dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

3.2. Pekerja sebagaimana yang dimaksud termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan

3.3. Jamingan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

3.4. Anggota keluarga sebagaimana dimaksud meliputi:

a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan

b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:

1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan

2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

3.5. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

2.2.4 Hak dan Kewajiban BPJS dan Peserta BPJS

Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) merupakan suatu badan bentukan Pemerintah demi mempermudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka dari itu BPJS juga memiliki hak-hak yang mereka dapat sebagaimana ketentuan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang tercantum bebrapa hak-hak bagi BPJS, antara lain sebagai berikut[48] :

1. memperoleh dana operational untuk penyelenggaraan program yang bersumber dana dari Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

2. memperoleh hasil moitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN (Dinas Jaminan Sosial Nasional).

[48] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Soial, Pasal 12.

Kemudian untuk mendukung jalannya tugas-tugas yang ditentukan dalam Pasal 10 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS), maka badan ini memiliki kewajiban yang harus dipenuhi sesuai dalam Pasal 13 UU BPJS, sebagai berikut[49] :

1. memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
2. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
3. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
4. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
7. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
9. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;

[49] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial. Pasal 13.

10. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
11. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Selain badan BPJS itu sendiri yang memiliki Hak dan Kewajiban yang harus dipenuhi dan harus dilaksanakan, bagi Peserta pengguna BPJS juga memililiki Hak dan Kewajiban, berikut adalah beberapa hak yang dimiliki oleh peserta, yaitu[50] :

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayann kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Sedangkan untuk kewajiban yang harus dilaksanakan oleh peserta BPJS, berupa[51]:

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan;
2. Membayar iuran;

---

50 https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2017/27 diakses pada 13 Maret 2018 pukul 08.26 WIB

51 *Ibid.*

3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar;
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak; dan
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.3 Pelayanan Kesehatan dalam Pandangan Islam

Menurut Islamic Code of Medical Ethics diterangkan bahwa pengobatan dan keperawatan merupakan profesi yang mulia. Allah SWT menghormatinya melalui mukjizat Nabi Isa bin Maryam dan Nabi Ibrahim yang pandai mengobati penyakit dan selalu menyebut nama Allah sebagai penyembuh penyakitnya. Sama halnya dengan semua aspek ilmu pengetahuan, ilmu kedokteran dan keperawatan adalah sebagian dari ilmu Allah, karena Allah-lah yang mengajarkan kepada manausia apa yang tidak diketahuinya. Allah berfirman dalam surat QS al-Alaq: Ayat 3-5, bahwa[52] :

اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ : (٣) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ : (٤) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ :(٥)

[52] https://juz-amma.ayatalquran.net/surah-al-alaq-ayat-1-19-arab-latin-dan-artinya/ "Juz-Ama" diakses pada tanggal 23 Maret 2018 pada pukul 12.25

"Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan. Yang mengajar dengan qalam. Dia mengajar manusia sesuatu yang tidak diketahui."

Melalui ayat ini Allah menyuruh mempelajari alam semesta beserta segenap organisme dan anorganisme yang ada di dalamnya dengan nama dan kemuliaan Tuhan, melalui baca tulis, eksperimen, penelitian, diagnonis, dsb. Ini terbukti dengan semakin banyaknya studi di bidang kedokteran dan kesehatan, semakin terungkap tanda-tanda kekuasaan Allah terhadap makhluk-makhluk-Nya.

Dalam Ajaran normatif yang di ajarkan oleh agama, tentang perawatan tersebut, tidak hanya sebatas dasar teoritis, melainkan sudah pula dipraktikkan dalam realitas kehidupan di masa lalu. Di masa-masa awal perkembangan Islam dikenal sejumlah wanita yang mengabdikan dirinya di bidang keperawatan, di antaranya Rufaidah, ia berjasa mendirikan rumah sakit pertama di zaman Nabi Muhammad Saw guna menampung dan merawat orang-orang sakit, baik karena penyakit maupun terluka dalam peperangan. Sedangkan di Eropa dikenal nama Jean Henry Dunant, dokter yang berasal dari Swiss yang melalui Konferensi Jenewa l864 diakui sebagai Bapak Palang Merah Interasional, lalu diikuti oleh Florence Nightingale sebagai Ibu Perawat Dunia pertama, maka Rufaidah-lah yang dianggap sebagai "Nightingale" dalam Islam.[53]

Para Khalifah Abbasiyah juga banyak memiliki dokter dan perawat istana yang mendapatkan kedudukan istimewa turun temurun. Jurjis ibnu Bakhti, Hunain

---

[53] http://inayach13.blogspot.co.id/2012/12/pandangan-islam-dan-kesehatan-tentang.html "Pandangan Pelayanan Kesehatan dalam Islam" diakses pada tanggal 23 Maret 2018 Pukul 14.36 WIB

bin Ishak dan keturunannya merupakan para dokter dan perawat yang handal. Bazmi Alim, bukan saja aktif dalam dunia keperawatan, tapi juga membangun rumah sakit Yamki Baghcha di Istanbul-Turki, dan masih banyak lagi. Figuritas Ibnu Sina (Avicenna) dan Abubakar al-Razi (Razez) yang dianggap pelopor ilmu kedokteran dengan karya-karya tulis monumentalnya di bidang keperawatan medis, semakin memacu banyaknya masyarakat yang terjun dalam profesi keperawatan, baik pria maupun wanita[54].

Terkait dengan hal ini, pengadaan praktik kedokteran dan perawatan adalah perintah agama kepada masyarakat, yang disebut *fardlu kifayah*, yang diwakili oleh beberapa institusi untuk melayani kebutuhan kesehatan dan pengobatan masyarakat dan dapat dinikmati oleh setiap orang tanpa kecuali, tanpa melihat kepada perbedaan ras, agama dan status sosialnya. Kewajiban ini merupakan tugas negara untuk menjamin kebutuhan bangsa akan para dokter dan perawat dalam berbagai bidang spesialisiasi. Dalam Islam hal ini merupakan kewajiban negara terhadap warganegaranya. Bahwa kesehatan harus menjadi tujuan, dan keperawatan kedokteran sebagai cara, pasien adalah tuan, dokter dan perawat sebagai pelayannya. Peraturan-peraturan, jadwal-jadwal, waktu dan pelayanan harus dilaksanakan sedemikian rupa untuk menentukan keadaan pasien dan ditempatkan paling atas dengan kesejahteraan dan kesenangan yang pantas.

Bahwa seorang pasien berada pada tempat perlindungan karena penyakitnya dan bukan karena kedudukan sosialnya, kekuasaan atau hubungan pribadinya.

[54] *Ibid. Hlm 2*

Maka dari itu dokter dan perawat mengemban tugas mulia, yang mana dalam sumpah jabatannya mereka sudah bersumpah dengan namaTuhan, berjanji untuk mengingat Tuhan dalam profesinya, melindungi jiwa manusia dalam semua tahap dan semua keadaan, melakukan semampu mungkin untuk menyelamatkannya dari kematian, penyakit, rasa sakit dan kecemasan. Bahwa benar Allah SWT berjanji akan menolong setiap orang di akhirat dan di hari pembalasan, siapa saja yang menolong saudaranya di dunia. Walaupun kematian merupakan hak prerogatif Allah menentukannya, namun manusia diberi kewenangan yang maksimal untuk mengatasi penyakitnya dengan bantuan dokter dan perawat dengan semampunya sesuai pada ilmu yang dipelajari.

BAB III
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

3.1 Gambaran Umum RSUD Kabupaten Sleman

Pada saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman memiliki predikat type B Non Pendidikan berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1613/Menkes/SK/XII/2003 tertanggal 10 Desember 2003. Rumah Sakit ini beralamat di Jalan Bhayangkara Nomor 48 Sleman, yang berdiri di atas tanah seluas 22.410 m^2. Kemudian dalam melaksanakan kegiatan sesuai fungsi dan tugasnya rumah sakit ini memiliki dokter spesialis, dokter umum, dan dokter jaga serta tenaga paramedis dan non medis[55].

Visi RSUD Sleman:

"Menjadi Rumah Sakit Andalan Kabupaten Sleman"

Misi RSUD Sleman:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualits, peripurna dan terjangkau, dengan dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau teknologi kesehatan (iptekdokkes) yang memadai.

2. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan sumber daya manusia dan upaya pengembangan jejaring (net-working) pelayanan dan kemitraan.

[55] https://rsudsleman.slemankab.go.id/ Web Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman, diakses pada tanggal 21 Mei 2018, pada pukul 22.54

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada petugas administrasi pendaftaran di RSUD Kabupaten Sleman, rumah sakit tersebut memiliki berbagai macam pelayanan medis untuk masyarakat khususnya di wilayah kabupaten sleman, dan produk pelayanan medis atau kesehatan yang dimiliki meliputi[56] :

1. Pelayanan Medis

a. Instalasi Gawat Darurat: Melayanani kasus-kasus Emergency yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

b. Instalasi Rawat Jalan: Memberikan pelayanan bagi pasien yang datang sendiri maupun rujukan (BPJS, Jamkesda, JPKM, Jamsostek, dan Asuransi Kesehatan lainya)

c. Instalasi Rawat Inap: Mempunyai 230 TT dengan berbagai macam fasilitas sesui kamarnya yakni VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III.

Layanan Polikinik yang terdapat di RSUD Kabupaten Sleman. dimana di tujukan pada Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap memiliki total jumlah 15 Poliklinik, dimana tiap kliniknya memiliki dokter yang ahli pada bidangnya masing-masing. 15 poliklinik tersebut terdiri dari, beberapa poli sebagai berikut: Klinik Bedah, Klinik Urologi, Klinik Penyakit Dlam, Klinik Syaraf, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Jiwa, Klinik THT, Klinik Gigi dan

[56] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

Mulut, Klinik mata, Klinik HIV, Klinik Ortopedi, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Anastesi, medical Check Up, Pojok DOTS.[57]

d. Instalasi Bedah Central: melayanani pasien yang memerlukan tindakan pembedahan, baik untuk kasus bedah terencana (elektif) maupun kasus bedah darurat/segera (cito).

e. Pelayanan HEMODIALISA (CuciDarah): Pelayanan bagi pasien yang membutuhkan pembersihan darah dari zat-zat racun, melalui peroses penyaringan di luar tubuh karena ginjal tidak mampu membuang sisa metabolisme pada tubuh pasien.

2. Pelayanan Penunjang Medis

a. Instalasi Farmasi: Suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

b. Instalasi Gizi: Unit pengelola kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit, yang berfungsi sebagai wadah untuk melakukan pelayanan makanan, pelayanan terapi diet, dan penuluhan/ konsultasi gizi.

c. Instalasi Radiologi: Suatu organisasi rumah sakit yang terdiri dari instalasi dan staf medis fungsional yang merupakan pelaksana penyelenggaraan

[57] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

pelayanan penunjang diagnosa dengan menggunakan radiasi pengion dan non pengion.

d. Instalasi Pathologi Klinik: merupakan pemeriksaan morfologis, mikroskopis, kimia, mikrobiologis, serologis, hematologis, imunologis, parasitologis, dan pemeriksaan laboratorium lainnya[58].

e. Instalasi Rehabilitasi Medik: pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterapian fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

3. Pelayanan Penunjang Non Medis, meliputi:

a. Pelayanan Rekam Mesdis: merupakan suatu pelayanan dimana berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah di berikan, serta tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Pelayanan Laundry: pelayanan kebersihan untuk mencuci berbagai kebutuhan pasien dan pelayanan rumah sakit, guna menjaga kebersihan rumah sakit itu sendiri.

c. Pelayanan Pengelolaan Limbah: pelayanan yang diberikan rumah sakit guna mengelola limbah sampah medis dan non medis agar tidak tercampur sehingga

[58] Shadily, Hassan. Ensiklopedi Indonesia. Ichtiar Baru-Van Hoeve dan Elsevier Publishing Projects. Jakarta, 1984. Hal. 2585.

tidak menyebabkan penyebaran virus dan juga guna menjaga kebersihan rumah sakit itu sendiri.

d. Pelayanan Administrasi: pelayanan rumah sakit pada perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tatacara, dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi tuntutan terhadap kesehatan, perawatan serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

e. Pelayanan Sanitasi: pelayanan kebersihan guna melakukan pencegahan bagi pasien maupun anggota rumah sakit bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia.

f. Pelayanan Diklat: Penyenlenggaraan diklat guna meningkatkan kualitas pelayanan yang terdapat pada rumah sakit.

g. Pelayanan Ambulance: pelayanan penanggulangan penderita Gawat Darurat dengan menyediakan kendaraan bermobil guna mempermudah pelayanan pada pasien.

h. Pelayanan Pemulasaran Jenasah: pelayanan kesehatan dalam pembersihan atau memandikan jenazah pasien.

i. Pelayanan Rokhanian dan Rokhaniwati: pelayanan menghadirkan rohaniawan atau rohaniawati guna membantu peroses agamis bagi pasen.

Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap bagi Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil wawancara, dalam standar pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Sleman memiliki sistem pelayanan tersendiri, bahwa Rumah Sakit memiliki standar pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien Rawat inap di RSUD Kabupaten Sleman dengan mengacu pada dasar hukum yang digunakan sebagai dasar pembuatan Standar pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sleman yaitu Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, sebagai berikut[59]

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	1.Surat Pengantar Rawat Inap Dari Dokter IGD/Rawat Jalan; 2. Kartu Identitas/KTP; 3. Kartu BPJS; Dan 4. Surat Rujukan.
2.	Prosedur Pelayanan	1. Melakukan Pendaftaran Rawat Inap Disertai Surat Pengantar; 2. Petugas Memberikan Informasi Berupa Persetujuan Rawat Inap/General Concent, Berisi Hak Dan Kewajiban Pasien, Tata

[59] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018, Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Sleman

		Tertib RS Dilanjutakan Penandatanganan Berkas Persetujuan; 3. Petugas Mengantar Pasien Ke Ruang Rawat Inap Apabila Ruang Rawat Inap Sudah Tersedia; 4. Petugas Ruang Rawat Inap Memberikan Asuhan Pelayanan, Pemeriksaan Penunjang Dan Tindakan Medis Selama Masa Perawatan; 5. Perencanaan Pulang Pasien; 6. Penyelesaian Administrasi Di Kassa BPD; 7. Pasien Pulang.
3.	Waktu Penyelesaian	Pasien Masuk Sampai Di Instalasi Rawat Inap Kurang Lebih 30 – 60 Menit.
4.	Biaya/Tarif	Sesuai : 1. Permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Sebagaiman Diubah Beberapa Kali, Terakhir Dengan Pemenkes Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua Pemenkes Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam

		Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 2. Peraturan Daerah Sleman No. 10 Tahun 2013 Tentang Tarif Pelayanan Kelas III Pada RSUD; 3. Keputusan Direktur RSUD Sleman No. 098/Kep.Dir/2012 Tentang Trif Pelayanan Di RSUD Sleman.
5.	Produk Pelayanan	1. Asuhan Keperawatan 2. Periksa/Konsultasi Dokter 3. Asuhan Kefarmasian 4. Asuhan Gizi

Dalam tabel diatas menjelaskan mengenai standar pelayanan rawat inap, bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan dan pasien Mandiri Non BPJS memiliki perbedaan persyaratan yaitu bawah bagi pengguna atau anggota BPJS Kesehatan harus menyertakan surat pengantar rawat inap dari dokter IGD/rawat jalan, kartu identitas/KTP, kartu BPJS, surat rujukan, ditambah lagi bagi pasien pengguna BPJS kesehatan PBI harus menyertakan SEP (Surat Eligibilitas Peserta). Kemudian guna pembedaan kelas yang paling mendasar bahwa pasien BPJS PBI hanya dapat

menggunakan ruang rawat inap bagi kelas III saja. Sedangkan peserta BPJS Mandiri dan PPU berada dikelas II dan kelas I[60].

Berdasarkan dengan hasil wawancara, bahwa RSUD kabupaten Sleman memiliki 5 Tipe kelas rawat inap yaitu terdiri dari kelas I, kelas II, dan Kelas III, Kelas VIP dan VVIP. Bahwa kelas tersebut dibagi dalam beberapa nama ruangan yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Berikut adalah nama ruangan yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Slemqn beserta Kelasnya, yaitu[61] :

No.	Nama Ruangan	Kelas
1.	Alamanda R.1,R.2, dan R.3	II/III
2.	Cempaka R.1 Cempaka R.2 Cempaka R.3	I/VIP I VIP
3.	Cendana	I/II/III/Isolasi
4.	Kenanga	I/II/Isolasi
5.	Nusa Indah R.1 dan R.3 Nusa Indah R.2	Non Isolasi I/II/III/Isolasi
6.	ICU/ICCU/PICU/NICU	Non Kelas
7.	Anggrek Sweetroom	VVIP

[60] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

[61] https://rsudsleman.slemankab.go.id/ di akses pada Rabu tanggal 16 Mei 2018 pada pukul 23.58 WIB

Berdasarkan tabel di atas Ruang Pelayanan Rawat Inap terdiri dari 7 bagian dan 5 kelas, setelah penulis mewawancarai pelayanan adminisrasi Pendaftaran Ibu Lenawati memberikan penjelasan mengenai pasien kelas berapa saja dan tipe pengguna BPJS kesehatan apasaja yang dapat menggunakan ruangan yang tersedia di RSUD kabupaten Sleman, sebagai berkut:[62]

a) Ruang Perawatan Kelas III bagi:

1. Pasien Peserta PBI Jaminan Kesehatan;

2. Pasien Peserta dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

b) Ruang Perawatan Kelas II bagi:

1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II beserta anggota Keluargamya;

2. Anggota TNI dan Polri, penerima pensiun anggota Polri TNI yang setara dengan Pegawai Negeri sipil golongan I dan golongan II beserta anggota keluarganya;

3. Pekerja penerima upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali penghasilan tidak kena pajak beserta anggota keluarga;

[62] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

4. Peserta dengan iuran untuk manfaat pelayanan diruang perawatan kelas II.

c) Ruang perawatan kelas I bagi:

1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;

2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarga,

3. Anggota TNI dan Poli, penerima pensiun anggota TNI dan Polri yang setara dengan Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya;

4. Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya;

5. Pekerja Penerima Upah bulanan dan pegawai pemerintah non pegawai negeri dengan gaji atau upah di atas 1,5 (satu setengah) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak beserta anggota keluarganya;

6. Peserta dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas.

Bagi pasien untuk meperoleh pelayanan kesehatan rawat inap di RSUD Kabupaten Sleman, maka pasien harus melalui tahapan-tahapan dan harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, dan dalam pelayanan kesehatan rawat inap seorang pasien dapat menggunakan 2 (dua) alur pelayanan, yaitu melalui poliklinik atau IGD, berikut tahapan yang harus dilalui pasien:[63]

[63] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

a) Melalui Poliklinik Rawat Jalan:

1. Pasien melakukan pemeriksaan dan perawatan di poliklinik;

2. Kemudian apabila dalam suatu keadaan tertentu dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang kurang baik dan membutuhkan penanganan yang lebih intens dengan dilakukannya perawatan rawat inap, maka pasien akan mendapatkan surat pengantar dari poliklinik yang bersangkutan;

3. Kemudian pasien/keluarga pasien menuju ke ruang pendaftaran bagi pasien rawat inap, untuk melengkali persyaratan apa saja yang harus dilengkapi.

b) Melalui Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat (IGD)

1. Pasien mendapatkan perawatan dan pemeriksaan dari Ruang Instalasi Gawat Darurat;

2. Kemudian apabila pasien membutuhkan perawatan yang intensif karena kondisi kesehatan pasien yang kurang baik dan membutuhkan perawatan rawat inap, berikut alur pengurusan Jamina Rawat Inap bagi pengguna BPJS yaitu:

a. Meminta pengantar untuk mengurus jaminan rawat inap dari perawat bangsal tempat rawat inap pasien;

b. Melampirkan *fotocopy* yang masing masing sebanyak dua kali:

1. Fotocopy KTP;

2. Fotocopy BPJS;

3. Fotocopy KK.

c. Kemudian memasukan berkas yang sudah lengkap tersebut ke BPJS CENTER rawat inap, dan meminta SEP (Surat Eligibilitas Peserta) rawat inap;

d. Kemudian SEP diminta kembali untuk diserahkan kepada perawat bangsal tempat pasien diarawat inap;

e. Pasien diberikan waktu untuk pengurusan BPJS yaitu 3x24 jam.

3. Kemudian pasien/keluarga pasien menuju ke ruang pendaftaran bagi pasien rawat inap, untuk melengkali persyaratan.

Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan bagi Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Sleman

Dalam standar pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Sleman memiliki sistem pelayanan tersendiri, bahwa Rumah Sakit memiliki standar pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sleman, yang mengacu pada dasar hukum yang digunakan sebagai dasar pembuatan Standar pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sleman yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Sleman No. 10 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan Undang-Undang tersebut

Rumah Sakit RSUD Sleman memiliki sistem pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan, sebagai berikut[64]:

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	1.Kartu Identitas Berobat RSUD Sleman/KTP Pasien; 2. Rujukan dari Fasilitasi kesehatan tingkat pertama; dan 3. Kartu Penjamin Kesehatan.
2.	Prosedur Pelayanan	1. Pengambilan Nomor antrian secara mandiri; 2. Pendaftaran, menyerahkan kartu identitas; berobat RSUD Sleman/KTP dan pembuatan SEP (Surat Ejibilitas Peserta); 3. Penyelesaian administrasi di Bank BPD DIY; 4. Menunggu pemanggilan klinik yang di tuju; 5. Pemeriksaan awal oleh Perawat; 6. Pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang; 7. Pasien wajib menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang kepada dokter pemeriksa; 8.Pemberian terapi atau resep/rujukan/rekomendasi/pembuatan

[64] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

		surat pengantar rawat inap oleh Dokter, pasien yang direkomendasikan untuk menjalani rawat inap, melakukan pendaftaran ke pendaftaran ranap; 9. Menyerahkan resep dokter ke loket Apotek RSUD Sleman; 10. Pengambilan obat diloket Apotek RSUDsleman sesuai antrian resep dan penjelasan tata cara minum obat; dan 11. Pasien Pulang.
3.	Waktu Penyelesaian	1. Jam Pendaftaran Pasien Klinik Pagi : a. Senin-Kamis : 07.30 – 12.00 b Jum'at : 07.30-10.00 c. Sabtu : 07.30-11.00. 2. Jam Pendaftaran Klinik sore : Senin-Jum'at : 07.30-16.00 3. Pelayanan rawat jalan : 60-150 menit, yaitu sesuai jumlah pengguna pelayanan dan jenis tindakan medis
4.	Biaya/Tarif	Sesuai : Peraturan Daerah Kabupaten Sleman No. 10 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah.

5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Konsultasi Dokter; 2. Obat; 3. Tindakan Medis; dan 4. Pemeriksaan Menunjang.

Bagi pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan perlu melengkapi persyaratan yang dibutuhkan dan selebihnya pihak rumah sakit yang akan mengurus klaim. Pasien hanya sebatas melengkapi untuk verifikasi, sehingga membutuhkan waktu pelayanan dalam hitungan jam sesuai pad nomor antrian yang dimiliki oleh pasien. Apabila pasien tidak dapat melengkapi persyaratan maka pasien dianggap sebagai pasien Umum bukan pengguna BPJS. Berikut persyaratan pasien BPJS[65] :

1. Pertam, pasien datang dan mendaftarakan diri ke pendaftaran sesuai dengan nomor urut yang di ambil, dan membawa beberapa persyaratan sebai berikut:

a. Fotocopy Rujukan (baik puskesmas/klinik);

b. Fotocopy Kartu BPJS Kesehatan;

c. Fotocopy KTP/SIM dan KK bagi anak usia 0 – balita;

2. kedua, pasien menuju ke bagien loket BPJS untuk mendapatkan SEP (Surat Eligibilitas Peserta);

[65] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

3. Ketiga, pasien mengantri sesuai nomor urut yang diterima pada poliklinik yang di inginkan oleh pasien untuk mendapatkan pemeriksaan, apabila pasin perlu adanya pemeriksaan penunjang seperti laboraturium, radiologi, dan sebagainya) maka pasien akan diberikan surat pengantar.

4. Keempat, setelah mendapat Resep dari Dokter di poliklinik tempat pemeriksaan pasin, maka psien menuju ke Apotek untuk melakukan penebusan Obat.

5. Kelima, Pasien harus membayar tagihan pemeriksaan yang sudah dilakukan sebelumnya di loket Bank BPD DIY

6. Keenam, pasien kembali ke Apotek untuk mengambil Obat yang telah diresepkan oleh dokter.

Bahwa berdasarkan hasil wawancara di atas mengenai persyaratan yang harus di lengkapi pasien, maka penulis dengan hasil wawancara tersebut dapat menyimpulkan alur yang harus dilewati oleh pasien Rawat jalan dengan Penjaminan BPJS Kesehatan, maka dapat dijelaskan bahwa pasien pertamakali datang ke Rumah Skait yaitu melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran guna mendapatkan nomor urut pendaftaran pasien, catatan bagi pasien baru harus mengisi form pasien pendaftaran baru, bagu pengguna BPJS harus menyertai kelengkapan persyaratan mulai dari fotokopi KTP/identitas, kartu peserta BPJS, bukti rujukan dan SEP, kemudian setelah mendaftarkan pasien diberikan nomor urut pemeriksaan Poliklinik yang dituju, pasien mengantri, kemudian dilakukan pemeriksaan, setelah itu melakukan pembayaran guna menebus obat dan kemudian

pengambilan obat pada apotek rumah sakit, kemudian pasien dapat meninggalkan RSUD Sleman.[66]

3.2 Iimplementasi Layanan Kesehatan bagi Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Layanan Instansi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sleman

3.2.1 Rawat Inap

Dalam mengetahui bagaimana implementasi atau pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan maka penulis mengambil beberapa sampel Pasien pengguna BPJS Kesehatan instalasi rawat inap, dengan melakukan beberapa wawancara dengan pasien sebagai berikut:

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Muji (56), keluarga dari Ibu Yati yang di rawat di Ruang Alamanda 2 kelas III, bahwa keluarga beliau termsuk peserta pengguna BPJS PBI, isteri beliau dirawat karena korban kecelakaan. Menurut beliau selama perawatan yg dijalani, beliau merasa cukup baik, dari segi penanganan oleh dokter dan perawat yang ramah. Menurut beliau yg membuat tidak nyaman itu ruang inap tempat perawatan isterinya, beliau maklum karena berada di kelas III dan harus berbagi ruang dengan pasien dan keluarga lainnya.[67]

---

66 Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

67 Wawancara dengan Bapak Muji Keluarga Pasien BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Utami (29), beliau pengguna BPJS Mandiri atau Individu, beliau baru saja melahirkan anaknya dengan operasi *cessar* di RSUD Kabupaten sleman dan dirawat di Bangsal Cempaka 2 kelas I, namn anak bu Utami tidak termasuk dalam peserta BPJS karena belum bisa di daftarkan sehingga anak bu utami termasuk dalam Pasien Umum bukan pengguna BPJS. Menurutnya pelayanan di Rumah sakit sangat baik karena saat melahirkan beliau tidak perlu mengantri untuk mendapatkan ruang rawat inap dan menurutnya pelayanan dokter dan perawat baik dan ramah.[68]

Menurut Bapak Parjono (45) dan juga Bapak Hadi (39), beliau merupakan keluarga yang menunggu Isteri dan anaknya di rawat di RSUD Kabupaten Sleman, Isteri pak Parjono dan Anak Bapak Hadi dirawat di Ruang Nusa Indah 2 kelas III, beliau berada di ruang yang sama dan bersebelahan mereka termasuk peserta BPJS PBI di RSUD Sleman. Menurut Pak Hadi lingkungan di rumah sakit cukup bersih, meski 1 kamar berisi banyak orang namun kebersihan selalu di jaga oleh rumah sakit, kemudia menurut Pak Parjono dokter yang menangani isterinya juga baik, akan tetapi dokter muda (koas) yang sering datang kurang sopan, kemudian perawat yang menangani juga terkadang lama datangnya, mungkin karena dalam satu ruang banyak orangnya menurut pak Hadi. Dalam pemilihan kamar, hanya pak Hadi yang mengalami hambatan, karena ruang Kelas III penuh maka anak pak hadi dirawat sementara di kelas II 1x24 jam untuk menunggu pasien Kelas III habis masa rawat

[68] Wawancara dengan Ibu Utami Pasien BPJS Mandiri di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

inapnya, kemudian setelah ada ruang kosong baru kemudian anak pak hadi dipindah ke kelas III.[69]

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Suhardi (60) beliau di rawat di Bangsal Alamanda 1 kelas II RSUD Kabupaten Sleman. Beliau dirawat karena operasi usus buntu. Beliau merupakan peserta BPJS Mandiri/Individu. Beliau mengatakan untuk mendapatkan ruangan agak sulit, karena pada hari yang sama saat beliau masuk untuk dirawat hanya terdapat ruang bangsal kelas I yang kosong, jika ingin menggunakan kelas II beliau harus menunggu terlebih dahulu. Beruntung ada pasien yang di perbolehkan pulang sehingga beliau dapat dirawat di ruang yang sekarang di tempati, beliau tetap ingin dirawat di RSUD Sleman karena menurutnya dekat dengan tempat tinggalnya.[70]

Wawancara dengan Ibu Suharyati (54) beliau dirawat di Bangsal Cempaka 2 Kelas 1 beliau mrupakan peserta BPJS PPU (Pekerja Penerima Upah) beliau merupakan PNS di Kabupaten Sleman. Beliau di rawat karena mengalami kecelakaan lalu lintas. Awalnya beliau di rawat di Bangsal Cempaka 1 namun karena tidak nyaman beliau pindah ke cempaka 2. Menurut beliau pengobatannya di tanggung BPJS kecuali biaya Kamar dan beberapa Obat Tulang yang tidak masuk dalam klaim BPJS, selain itu menurutnya pihak rumah sakit sudah melakukan pelayanan yang terbaik untuknya.[71]

---

69 Wawancara dengan Bapak Parjono dan Bapak Hadi Keluarga Pasien BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

70 Wawancara dengan Bapak Suhardi Pasien BPJS Mandiri di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

71 Wawancara dengan Ibu Suharyati Keluarga Pasien BPJS PPU di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

Menurut bapak Tio (43), beliau merupakan ayah dari pasien yang di rawat pada Bangsal Cendana Kelas 1 awalnya beliau ingin menggunakan Kelas II bagi perawatan bagi anaknya yang sedang sakit Tivus, namun dikarenakan ruang Kelas 2 penuh maka beliau mengajukan kelas 1, pak Tio merupakan pengguna BPJS Mandiri kelass 3 yang mana dalam kelas tersebut harusnya dilakukan perawatan rawat inap maksimal pada kelas 2. Dikrenakan penuh maka naik kelas ke kelas 1 untuk ruangan dan kemudian biaya menjadi umum, atau tidak termasuk dalam Klaim BPJS.[72]

Menurut Ibu Sulasih (48), beliau merupakan pasien dengan peserta BPJS PBI yang di rawat di Nusa Indah Bangsal 2 Kelas III, beliau menderita diabetes, kemudian bu Sulasih mengatakan bahwa untuk mendapatkan ruang rawat iniap di RSUD Kabupaten Sleman cukup sulit, karena beliau sempat menunggu di IGD terlebih dahulu untuk menunggu mendapatkan kamar dan melengkapi surat dan persyaratan yang dibutuhkan karena merupakan peserta BPJS PBI.[73]

Menurut bapak Wawan (27) dan Ibu Wistri (23) beliau merupakan pasangan suami isteri yang menunggu anaknya di rawat di Bangsal Cempaka 1 Kelas I, beliau termasuk dalam pasien umum bukan pengguna BPJs. Menurut wawancara beliau tidak mendaftarkan anaknya dan keluarganya kedalam layanan BPJS. Karena beliau pada awalnya tidak merasa harus mendaftarkan diri dan beliau mengira bahwa BPJS hanya diperuntukan bagi PNS dan masyarakat tidak mampu. Terkait

[72] Wawancara dengan Bapak Tio Pasien BPJS Mandiri di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 15 April 2018

[73] Wawancara dengan Ibu Suharyati Pasien BPJS PPU di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 15 April 2018

dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit menurutnya tidak ada kekurangan, dokter danperawat yang menangani sangat ramah terhadap anak mereka[74].

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan seperti di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit dalam segi infrastruktur dan pelayanan medis oleh dokter dan perawat rumah sakit cukup baik menurut beberapa pasien dan keluarga karena kesopanan dan keramahan yang dimiliki pelayanan medis, hanya saja dalam pelayanan administrasi dalam pendaftaran atau penerimaan pasien rawat inap masih belum dapat di kategorikan baik. Karena masih ada banyak pasien pengguna BPJS yang kesulitan untuk mendapat layanan kamar rawat inap. Beberapa hal yang menghambat Implementasi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagai berikut:

1. Pasien atau Masyarakat

Dalam wawancara tersebut ada beberapa pasien pengguna BPJS Mandiri/Individu, BPJS PPU dan juga BPJS PBI yang belum begitu paham dengan sistem penggunaan BPJS. Maka hal ini perogram BPJS dalam melakukan promosi atau perkenalan dalam menunjang pogramnya kepada masyarakat masih kurang baik dan tidak mencakup ke seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketidak tahuan pada beberapa masyarakat.

[74] Wawancara dengan Bapak wawan dan Ibu Harit Keluarga Pasien Non BPJS di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 15 April 2018

Seperti Bapak Tio yang baru mengetahui bahwa beliau harus membayar tagihan rawat inap secara Umum dikarenakan naik kelas rawat inap yang mana kelas tersebut tidak termasuk dalam klaim BPJS. Kemudian Bapak Wawan dan isterinya Ibu Wiwis yang belum mendaftarkan keluarganya sebagai peserta BPJS, karena ketidak tahuan bahwa BPJS kesehatan berlaku untuk umum atau semua masyarakat tidak hanya bagi PNS dan masyarakat yang tidak mampu.

2. Fasilitas ruang yang dimiliki RSUD Kabupaten Sleman

Dalam hal fasilitas ruang, terjadi ketidak seimbangan. Yaitu dimana ruang rawat inap yang dimiliki tidak mampu menampung banyaknya jumlah pasien. Khusunya bagi pasien peserta BPJS PBI yang berada di Kelas III. Untuk mendapatkan ruang inap mereka harus menunggu dalam kurun waktu yang tidak tentu, dan ada beberapa pasien yang harus rela dirawat di kelas II dikarenakan sakit yang diderita cukup serius, kemudian setelah terdapat ruang kosong di kelas III barulah dipindahkan. Hal tersebut karena ketidak seimbangan antara ruang Kelas III yang di miliki oleh RSUD Sleman dengan banyaknya pasien BPJS PBI yang dirawat.

Menurut Ibu Lenawati, bahwa rumah sakit RSUD Sleman telah memenuhi standar pelayanan minimal pada peraturan Direktur sesuai dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 45 Tahun 2011 tentang Standar Oelayanan Minimal Rumah sakit Umum daerah sleman, yang terkait banyaknya ruang Kelas III yang dimiliki, namun membludaknya pasien BPJS PBI tidak dapat dihindari mengingat Rumah sakit RSUD Sleman merupakan rumah sakit Pusat Daerah. Sehingga tidak hanya pasien

yang hadir secara pribadi namun juga memiliki pasien rujukan dari Rumah sakit, Pukesmas, dan Klinik lain. Namun di tegaskan oleh Ibu Lena, bahwa RSUD Sleman tidak pernah menolak atau menelantarkan pasien BPJS PBI, menurut beliau apabila ruang telah rawat inap telah penuh pasien selalu di tawari untuk naik kelas atau di rujuk ke rumah sakit lain seperti RSU dr. Sardjito atau RS PKU Muhammadiyah dan rumah sakit yang lain.[75]

3.2.2 Rawat Jalan

Untuk mengetahui bagaimana implementasi atau pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan padainstalasi Rawat Jalan, maka penulis mengambil beberapa sampel Pasien pengguna BPJS Kesehatan dengan melakukan wawancara dengan pasien sebagai berikut:

Menurut ibu Marsih (51), beliau merupakan pasien BPJS PBI di RSUD Sleman. beliau sedang melakukan kontrol rutin untuk penyakit diabetes beliau. Menurut beliau pelayanan rumah sakit terlalu lama karena beliau harus datang sepagi mungkin agar mendapatkan nomor antrian lebih awal, terkadang bu Marsih harus menunggu seharian guna pemeriksaan yang dilakukan dokter. Kemudian beliau juga termasuk pengguna BPJS baru, beliau baru mendaftarkan menjadi peserta semenjak beliau sakit dan dirawat inap di Rumah Sakit.[76]

---

[75] Wawancara dengan Ibu Lenawati bagian Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 18 April 2018

[76] Wawancara dengan Ibu Marsih Pasien pengguna BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

Menurut Bapak Nano (47) dan Ibu sulis (42) beliau merupakan pasien BPJS PBI di RSUD Sleman, beliau datang ke rumah sakit untuk kontrol pengambilan jahitan yg disebabkan luka kecelakaan pada saat pak Nano bekerja. Menurut bu sulis, sebelum ke rumah sakit beliau harus ke pukesmas terlebih dahulu untuk meminta rujukan kemudian baru bisa ke rumah sakit. Dan menurut beliau prosedur pelayanan terlalu berbelit sehingga menghabiskan waktu, bu sulis bekerja sebagai pedagang sayur di pasar Sleman. Untuk menemani suaminya kontrol bu sulis harus menutup lapaknya selama sehari, sehingga tidak mendapatkan penghasilan.[77]

Menurut Bapak Hargono (53), beliau mengantarkan isterinya yaitu Ibu Ira (49) untuk melakukan kontol ke Poliklinik Kulit. Beliau merupakan pengguna BPJS Mandiri/individu Kelas III. Beliau merupakan pegawai bank swasta di Kabupaten Sleman. menurut beliau karena pelayanan di rumah sakit membutuhkan waktu yang lama, sehingga beliau harus izin kerja untuk mengantarkan isterinya kontrol. Kemudian beliau juga harus datang pagi untuk mengambil nomor antrian, meski datang pagi tidak berati akan pulang lebih cepat karena terkadang beliau harus menunggu hingga sore hari untuk pengambilan obat.[78]

Menurut Ibu Yatmi (46) beliau merupakan pasien pengguna BPJS PBI di RSUD Sleman. beliau mengatakan bahwa beliau baru saja mendaftarkan dirinya sebagai pengguna BPJS, dan menurut beliau untuk mendaftar sebagai peserta BPJS PBI persyaratannya berbelit. karena pertama beliau harus ke RT/RW Desanya

[77] Wawancara dengan Ibu Sulis dan Bapak Nano Pasien pengguna BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

[78] Wawancara dengan Ibu Marsih Pasien pengguna BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

untuk meminta keterangan tidak mampu, kemudian beliau harus ke kecamatan untuk meminta tandatangan dan surat pengantar, kemudian beliau ke Kantor BPJS untuk mendaftar dengan persyaratan yang harus lengkap yaitu termasuk fotocopy KTP, KMS, KK dan surat pengantar RT/RW maupun Kelurahan. Kemudian beliau harus menunggu 7 hari untuk mendapatkan kartu BPJS dan pengaktifan setelah pendaftaran dilakukan. Lalu bu yatmi mengatakan untuk mendaftarkan peserta BPJS PBI beliau harus memiliki rekening bank yaitu Mandiri, Bni, atau BRI, dan hal ini membuat bu Yatmi semakin kesulitan, karena belum pernah membuat rekening sebelumnya. Setelah itu apabila beliau periksa, maka harus melengkapi persyaratan seperti harus ada rujukan terlebih dahulu, sehingga banyak memakan waktu. Beliau juga baru mengetahui sistem BPJS karena diminta untuk mengurus oleh bagian pendaftaran dikarenakan biaya yang cukup mahal bagi pemeriksaan yang dilaksanakan dan mengetahui apabila menggunakan BPJS dapat di tanggungkan ke Klaim yang ada.[79]

Menurut Bapak Ibrahim (62) bersama anaknya Bapak Malik (37) dan cucunya Ridlo (12) merupakan keluarga pengguna BPJS Mandiri. Menurut pak Malik BPJS Kesehatan sangat membantu, meski pada tiap bulannya beliau harus membayar tagihan untuk Jaminan BPJS Kesehtan yang beliau gunakan. Beliau juga menambahkan bahwa seluruh anggota keluarganya baru didaftarkan sebagi peserta BPJS karena ketidak tahuan beliau mengenai sistem yang berlaku. Kemudian untuk pelayanan di rumah sakit banyak memakan waktu karena harus antri pada poliklinik

[79] Wawancara dengan Ibu Yatmi Pasien pengguna BPJS PBI di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

yang digunakan dengan pasien lainnya. Menurut beliau belum lagi jika ada keluarga Rumah Sakit yang di dahulukan sehingga mempertambah waktu.[80]

Dari wawancara yang tertulis di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi Undang Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jamninan Sosial di RSUD Sleman, memiliki beberapa kelemahan dan kekurangan, yaitu dari segi sebagai berikut:

a) Masyarakat

Dalam pelayanan kesehatan masyarakatlah yang memiliki peran untuk menerimah hak pelayanan kesehatan itu sendiri, akan tetapi masyarkat memiliki kekurangan yaitu kesadaran secara pribadi untuk mendaftarkan dirinya sebagai peserta BPJS. Hal tersebut disadari pada beberapa pasien yang telah diwawancarai. Bahwa mereka baru mendaftarkan dirinya sebagai peserta pengguna BPJS apabila dalam keadaan mendeseak dalam artian saat kondisi sedang sakit. Bahwa sudah dikethui juga mengenai pendaftaran BPJS membutuhkan waktu yang lama, untuk pengaktifasi pelayanan juga membutuhkan waktu setidaknya 7 hari selepas pndaftaran. Dan dalam peraturan Pasal 10 Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2014, pendaftar harus mendaftarkan seluruh anggota keluarga secara sekaligus sesuai dengan Kartu Keluarga (KK), serta harus memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Elektronik. Hal ini banyak tidak di ketahui oleh masyarakat.

[80] Wawancara dengan Bapak Ibrahim, Bapak Ridlo di RSUD Kabupaten, Sleman pada tanggal 8 April 2018

b) Sosialisasi BPJS yang Kurang Tepat

Jaminan kesehatan diberlakukan sudah lama dari mulai jaminan kesehatan nasional pada 2014, kemudian setelah itu digencar gencarnya promosi dan sosialisasi mengenai BPJS. Terhitung sudah 4 tahun di jalankan namun sampai saat ini masih terdapat masyarakat yang bingung mengenai tata cara pendaftaran, kemudian alur atau cara klaim BPJS kesehatan yang diberlakukan pada Rumah Sakit. Sosialisasi yang dilakukan tidak merata sampai ke pedesaan atau daerah plosok negara dan tidak seimbang, sehingga masyarakat yang tinggal di Pedesaan Sulit dan tertinggal mengenai informasi BPJS Kesehatan yang diberlakukan. Hal tersebut di dasari pada wawancara yang dilakukan pada pasien, karena dirasa pasien masih kurang paham mengenai alur pendaftaran dan pelayanan yang ada.

c) Peroses atau Birokrasi yang Bertahap dan Berbelit

Dalam wawancara yang dilakukan, pasien masih mengeluh mengenai proses penanganan BPJS yang banyak menyita waktu dan berbelit. Hal tersebut terjadi pada pasien yang ingin mendaftarakan diri sebagai peserta, dimana masyarakat harus melengkapi syarat yang banyak mulai dari *fotokopy* berkas seperti KTP, KMS, KK dan sebagainya, kemudian harus ke kantor keluarahan, kecamatan, kantor BPJS. Kemudian kewajiban nsetiap peserta pendaftar harus memiliki rekening Bank Mandiri, BNI, atau BRI yang digunakn untuk pembayaran Iuran BPJS. Hal tersebut dirasakan terlalu banyak tahap yang harus di lakukan untuk menjadi anggota BPJS dan sangat memper sulit, khususnya

bagi kalangan tidak mampu dan warga yang tinggal di pedesaan yang masih belum paham tentang penggunaan rekening bank.

Hal ini sangat bertolak belakang dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum penyelenggaraan Pelayanan Publik, bahwa:

"Penyelenggaran Pelayanan Publik harus memenuhi beberapa prinsip salah satunya Kesederhanaan yang artinya prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan"

Kemudian untuk pemerikiasaan Peserta BPJS PBI tidak dapat langsung menuju rumah sakit, pasien harus terlebih dahulu melakukan pemeriksaan jenjang pertama yaitu seperti Pukesmas, Klinik kesehatan, Bidan kemudiam meminta rujukan untuk ke Rumah Sakit. Hal tersebut tidak cukup, setelah pasien mendaftarakan ke rumah sakit, pasien juga harus melengkapi persyaratan yang wajib ada apabila tidak lengkap maka pasien harus kembali lagi untuk melengkapi ulang atau diberikan pilihan menjadi pasien umum tanpa jaminan atau BPJS.

d) Pelayanan Kesehatan yang Memakan Waktu

Dalam wawancara banyak pasien yang mengeluh, seperti ibu Sulis, bapak Gargono, dan Bapak Malik. Beliau harus izin dan meninggalkan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya untuk mecari nafkah, dikarenakan harus melakukan serangkaian pemeriksaan di rumah sakit yang menurut mereka

menghabiskan banyak waktu. Sehingga dalam sehari waktu mereka hanya habis di rumah sakit.

Menurut dr. Eva Trinastiti, Mph. Pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah sakit telah sesuai dengan standar yang ada, tidak ada perbedan pelayanan antara BPJS Mandiri, BPJS PPU dan BPJS PBI. Pelayanan poliklinik dapat dikatakan lama karena, jumlah pasien yang banyak sehingga pasien harus mengantri terlebih dahulu. Kemudian proses pendaftaran yang membutuhkan waktu karena persyaratan persyaratan yang ada harus di lengkapi terlebih dahulu, apabila belum lengkap maka pasien harus mengulang atau kembali pada tahap yang masih kurang, hal seperti inilah yang membuat mengulur waktu.[81]

e) Klaim BPJS yang Belum Terbayar

Dalam Wawancara dengan dr Eva Trinastiti, beliau mengatakan bahwa pelaksnaan BPJS banyak menghambat pelaksanaan pelayanan Kesehatan Rumah Sakit RSUD Sleman. Tidak dipungkiri bahwa rumah sakit juga membutuhkan biaya untuk kelangsungan dan pemberdayaan rumah sakit. Selama ini pelayanan BPJS terutama PBI yang semakin membludak membuat Banyak Klaim yg belum terbayar dan belum diserahkan oleh BPJS kepada Rumah Sakit RSUD Sleman. sehingga menyebabkan ketidak jelasan dalam

[81] Wawancara dengan dr Eva Trinastiti, Mph. selaku dokter yang melakukan pelayanan kesehatan di RSUD Sleman pada tanggal 19 April 2018

administrasi keuangan pada BPJS terutama pada klaim BPJS yang belum bisa di cairkan.[82]

Hal ini dapat dikatakan terdapat permasalahan dalam birokrasi sehingga menyebabkan Klaim-klaim yang ada belum tersampaikan atau terbayar kepada rumah sakit. Pemerintah juga tidak memiliki antisipasi pada permasalahan ini sehingga tidak ditemukan jalan penengah yang dapat berupa peraturan untuk menyelesaikan permasalahan ini. Sehingga tidak lagi adanya perbedaan pendapat antara BPJS dengan Rumah sakit.

Kemudian peerintah juga tidak dapat membayar biaya klaim BPJS dan bahkan terjadi defisit pada program BPJS, bagaimana tidak bahwa menurut perhitungan BPJS Kesehatan, untuk peserta dari data PBI saja, idealnya pemerintah membayar premi sebesar 100%. Kenyataannya, peserta dari data PBI premi yang dibayakan hanya 80% saja. Ada selisih 20% yang tidak terbayar. Jika dikalikan dengan jumlah peserta PBI yang saat ini mencapai 187.982.949 jiwa, maka nilainya tentu sangat besar.[83]

f) Fasilitas Kesehatan

Menurut wawancara pada para pasien di RSUD Sleman, pasien mengeluhkan pelayanan poliklinik yang lama. Hal tersebut dikarebakan jumlah pasien dengan pelayanan kesehatan yang tidak seimbang. Membludaknya pasien yang

---

[82] Wawancara dengan dr Eva Trinastiti, Mph. selaku dokter yang melakukan pelayanan kesehatan di RSUD Sleman pada tanggal 19 April 2018

[83] https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/639/Jaminan-Kesehatan-Semesta-sudah-di-Depan-Mata "Jaminan Kesehatan Semesta sudah di Depan Mata" oleh Humas . Diakses pada tanggal 20 April 2018 pukul 11.19 WIB

mendaftar dan dengan dokter yang menangani hanya 1 orang tiap poliklinik tentu akan membutuhkan waktu yang lama. Kemudian ditambah dengan pendaftaran bagi peserta BPJS yang juga memakan waktu sehingga banyak pasien BPJS PBI yang mengantri untuk mendapatkan perawatan di poliklinik yang ingin mereka kunjungi.

3.3 Pemenuhan Hak atas Layanan Kesehatan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit umum Daerah kabupaten Sleman

Bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus di wujudkan dengan upaya peningkatan derajad kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.[84] Kemudian tertera juga di dalam BPJS Kesehatan bahwa "peserta atau masyarakat pengguna layanan BPJS memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan".[85] Maka dari itu untuk kemenuhi hak yang dimiliki masyarakat, pemerintah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Ssosial (BPJS) Kesehatan yang memiliki tujuan untuk memberikan kemudahan akses pada pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Sehingga dengan adanya tujuan tersebut diharapkan tidak ada lagi masyarakat khususnya kalangan menengah kebawah yang merasa pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang diberikan tersendat dan lambat. Bahkan dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009

---

84 Undang-undang Repubilk Indonesia Noor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

85 https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2017/27 "Hak dan Kewajiban Peserta BPJS" diakses pada tanggal 20 April 2018 pukul 18.36 WIB

tentang Rumah Sakit Pasal 3 yang mengatur tentang penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akases masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan.[86]

Berdsasarkan hasil penelitian, nyatanya pelaksanaan program yang bertujuan untuk menegakkan hak pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS tidak berjalan sesuai dengan harapan. Menurut penelitian ada sebagian hak kesehatan dari masyarakat yang telah terpenuhi, akan tetapi ada juga hak masyarakat sebagai peserta program BPJS Kesehatan yang belum terpenuhi dengan baik. Sehingga hak yang belum terpenuhi tersebut menimbulkan adanya pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Pelanggaran tersebut diantaranya sebagai berikut:

1) Hak Memperoleh Fasilitas Kesehatan (FASKES)

Pertama, Hak yang tidak terpenuhi dalam fasilitas kesehatan adalah layanan kamar Rawat Inap (RANAP) khususnya Kelas III bagi pengguna BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal ini timbul karena bangsal atau ruang rawat inap yang dimiliki RSUD Kabupaten Sleman tidak cukup untuk menampung para pasien BPJS PBI, tidak seimbang antara banyaknya ruang dengan pasien. Sehingga apabila ruang bangsal perawatan Kelas III penuh, para pasien diminta untuk naik Kelas atau menggunakan ruang rawat inap lain yang berada di atasnya setara Kelas II, yang membuat pasien harus membayar mandiri untuk fasilitas ruang rawat inap. Meskipun RSUD Sleman mengatakan apabila ruang

[86] Undang-undang Repubilk Indonesia Noor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 3

penuh makan pasien akan dirujuk ke rumah sakit yang lainnya, namun tetap saja membuat pelayanan menjadi terhambat. Tidak terpenuhinya fasilitas ruang bagi pengguna BPJS tersebut bukan hanya tanggung jawab rumah sakit akan tetapi merupakan tanggung jawab pemerintahlah yang terpenting.

Kedua, kurangya Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada pada pelayanan kesehatan di RSUD Sleman. Hal ini terjadi karena pada layanan poliklinik hanya terdapat satu dokter specsialis yang berpraktik sehingga meyebabkan pasien mengantri dari pagi agar dapat memeriksakan penyakit yang di derita pada poliklinik yang bersangkutan dan sesuai, kemudian hal tersebut juga menimbulkan pelayanan kesehatan pada masyarakat dilayani dengan lambat.

Ketiga, tidak semua pengobatan terfasilitasi sehingga pasien harus membayar tagihan pengobatan dengan biaya pribadi atau biaya obat yang di bebankan kepada pasien seperti pasien Umum bukan pengguna BPJS. Hal ini tidak membedakan antara pengguna BPJS Mandiri/individu, BPJS PPU atau BPJS PBI. Semua jenis peserta BPJS jelas dirugikan, bagi BPJS Mandiri dan PPU yang tiap bulannya harus membayar iuran. meski telah membayar akan tetapi pada saat digunakan justru BPJS tidak dapat memfasilitasi pembayaran perawatan pasien tersebut dengan alasan bahwa pengobatan yang digunakan tidak termasuk dalam biaya BPJS. Terlebih lagi bagi pasien BPJS PBI, mungkin bagi peserta BPJS Mandiri tidak begitu berat akan tetapi bagi peserta BPJS PBI yang berada dalam kalangan menengah kebawah atau miskin, merupakan permaslahan besar baginya.

Hal ini terjadi akibat klaim BPJS dari rumah sakit yang tidak dapat dicairkan. Sehingga menimbulkan dua perbedaan opini antara BPJS dengan Rumah Sakit. Sehingga tidak di teukan sinkronisasi akan permasalahan tersebut. justru kedua belah pihak saling menyalahkan terkait klaim biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien. Jelas ini membutuhkan persan pemerintah untuk membenarkan atau menyelesaikan permasalahan yang ada terkait birokrasi antar dua belah pihak tersebut.

2) Hak Untuk Mendapatkan Pelayanan BPJS Yang Cepat, Mudah Dan Tidak Berbelit

Maksud dari Hak sebagai Peserta BPJS yaitu bahwa telah terjadi pelanggaran yang ada pada birokrasi BPJS atas hak yang dimilik oleh pasien sebagai peserta BPJS. Sehingga menimbulkan ketidak adilan dalam penyelenggaraan BPJS pada nyatanya, kemudian juga menimbulkan pelanggaran atas Hak Asasi Manusia (HAM) yang dimiliki para pasien. Hak-hak yang terlanggar menurut penelitian adalah mengenai sistem pendaftaran BPJS dan pelayanan BPJS yang berbelit dan berjenjang.

Pertama, sistem pendaftaran peserta BPJS yang berbelit dan berjenjang. Bahwa peserta BPJS tidak boleh mendaftarkan sebagai peserta secara pribadi atau sendiri, dimana setiap peserta diwajibkan untuk mendaftar secara keseluruhan bersama Keluarga. Kemudisn setiap peserta diwajibkan untuk memiliki rekening bank yang telah ditentukan oleh BPJS, tentu hal ini mepersulit peserta BPJS terutama pada kalangan tidak mampu atau miskin dan

peserta yang tinggal di pedesaan pedalaman, bahwa tidak semua peserta memiliki taraf kemampuan yang sama.

Kedua, peserta BPJS terutama pengguna BPJS PBI diwajibkan untuk melengkapi berkas di mulai dari surat keterangan miskin dari RT/RW, selanjutnya ke Kelurahan Kecamatan dan fotocopy KTP, KK, KMS dan sebagainya. Kemudian pasien ke kantor BPJS untuk mendaftarakan, dan harus menunggu selama 7 hari terhitung setlah mulai di daftarkan. Baru lah BPJS dapat digunakan. Hal ini tentu saja sangat merugikan pasien apalagi pad saat pasien membutuhkan perawatan sesegera mungkin, nsmun terhambt karena BPJS yang dimiliki belum dapat digunakan.

Ketiga, pasien BPJS yang akan melakukan pemeriksaan atau kontrol di rumah sakit, tidak dapat langsung datang ke rumah sakit. Namun pasien harus melakukan pemeriksaan dari awal yaitu pada stase pertama seperti pukesmas atau klinik bidan keluarga, mkemudian meminta rujukan untuk ke pemeriksaan selanjutnya yaitu ke stase kedua seperti rumah sakit tipe C, apabila dierlukan barulah pasien meminta surat rujukan untuk ke rumah sakit utama atau besar stase rumah sakit tingkat B seperti RSUD Sleman. Tidak berhenti di situ saja, para pasien yang ingin melakukan pemriksaan terutama peserta BPJS PBI harus mengantri ke BPJS Center yang dimiliki rumah sakit tersebut guna melengkapi persyaratan yang ada, seperti *Fotocopy* KK, KTP, KMS dan sebagainya untuk mendapatkan SEP. Kemudian npasien masih harus mengantri di poliklinik yang di inginkan sesuai dengan sakit yang diderita.

Dengan adanya hal-hal tersebut yang malanggar hak pelayanan kesehatan bagi paien BPJS khususnya PBI yang hak-hak yang terlanggar di atur oleh Undang-undang pad Pasal-pasal sebagai berikut yaitu:

Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi, bahwa:

"Badan Penyelenggara Jamina Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkaykan efisisensi dan efektivitas."

Pasal 5 angka (1), (2), dan (3) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehtan tertulis bahwa:

1. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 17 UU Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehtan, bahwa:

"Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, eduksasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya"

Bahwa disini pemerintah tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya dalam peraturan tersebut, kemudian dalam kondisi kenyataannya setiap pelaksanannya dalam rumah sakit hanya memiliki sebagian ruang, yang mana runag rawat inap tersebut tidak dapat menampung jumlah pasien peserta BPJS PBI di RSUD Sleman. Kemudian Rumah Sakit hanya mempekerjakan sedikitnya dokter spesialis sehingga menimbulkan pelayanan kesehatan yang lamban.

Lalu terkait dengan sistem BPJS yang terlalu rumit dan berjenjang membuat masyarakat kesulitan dan tidak paham akan sistem yang berlaku pad BPJS seperti apa. Dan juga klaim yang tidak terselesaikan dalam maslaah birokrasi antara BPJS dengan Rumah sakit berimbas pada pasien peserta BPJS yang harus membayar secara pribadi biaya perawatan, dikarenakan BPJS tidak menanggung pembayaran tersebut dengan alasan tidak masuk pada Klaim ke BPJS.

Kesehatan merupakan suatu Hak yang mutlak di akui sebagai Hak Asasi Manusia. Hal-hal yang menajdi pelanggaran sesuai pada penelitian yang telah dilakukan tersebut, maka pelanggaran hak-hak terhadap pasien yang di atur pada Peraturan Perundang-unangan yang berhubungan dengan Kesehatan, seperti pemeberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, maka secara tidak langsusng merupakan pelanggran Hak Asasi Manusia (HAM) sebagaimana tertulis jelas pada Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28H ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara untuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Berdasarkan hasil penelitian di atas mengenai implementasi pelayanan dan keseuaian pelayanan kesehatan terhadap standar peraturan yang ada pada rumah sakit dalam instalasi rawat inap dan rawat jalan,maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

Rawat Inap

Menurut hasil penelitian terkait implementasi pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, ada hak bagi pasien yang sudah terlaksanan dengan baik seperti: pelayanan dokter dan perawat yang sesuai dengan standar medis, kemudian fasilitas dan kebersihan dari rumah sakit yang lengkap. Namun terdapat juga hak yang belum terlaksana, seperti: jumlah ruang kelas III bagi pasien BPJS PBI yang tidak cukpup menampung jumlah pasien yang ada, kemudian tidak semua pengobatan yg di terima pasien termasuk dalam pembiayaan BPJS sehingga pasien masih harus mengeluarkan biaya pribadi. Kemudian faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya hak bagi pasien tersebut, diantaranya: pertama, tidak adanya transparansi dari pihak RSUD pada pasien BPJS khususnya kelas III mengenai ruang rawat inap yang ada, kemudian ketidak jelasan dalam peraturan BPJS mengenai obat atau perawatan apa saja yang tidak termasuk dalam pembiayaan BPJS.

Rawat Jalan

Menurut hasil penelitian di atas, pelaksanaan hak atas layanan kesehatan memiliki beberapa hambatan di antaranya: kurangnya SDM (dokter) pada RSUD Sleman, sehingga menyebabkan antri panajang bagi pasien yang ingin memeriksakan

kesehatannya pada poliklinik yang ada, sistem pelayanan BPJS Kesehatan yang berbelit dan berjenjang dengan sistem yang ada membuat banyak pasien yang merasa kebingungan dengan sistem tersebut, kemudian tidak semua pengobatan terfasilitasi oleh BPJS, tidak adanya pemberitahuan pada pasien dari program BPJS sehingga menyebabkan ketidak seimbangan pelayanan kesehatan dan hak yang di dapat pasien.

BAB IV
PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis paparkan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat di ambil beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Implementasi pemenuhan hak atas layanan kesehatan peserta BPJS bagi pasien rawat inap dan rawat jalan di Kabupaten Sleman, dalam pengaturan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Bahwa dalam nyatanya pelaksanaan implementasi menurut pengaturan perundangan tersebut tidak berjalan dengan sesuai harapan atau lancar karenan dalam pelaksanaannya memiliki kendala, khususnya bagi pasien pengguna BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). Para pasien kesulitan dalam memperoleh fasilitas ruang perawatan bagi pasien rawat Inap. Kemudian bagi pasien pengguna BPJS keselurhan (PBI, PPU, Mandiri/Individu) masih kesulitan dalam sistem pelaksanaannya yang memiliki banyak persyaratan, berbelit, dan berjenjang membuat para pasien merasa harus banyak meluangkan waktu sehingga kewajiban mreka sehari hari harus di tinggalkan.

2. Dalam pemenuhan hak bagi pasien Rawat Inap dan rawat jalan yang ada di RSUD Kabupaten Sleman, menurut penelitian sebagian hak yang telah terpenuhi terkait pengobatan bagi pasien dalam hal perawatan dan obat yang diberikan sudah sesuai dengan pengaturan yang ada, akan tetapi ada bebrapa hak pasien khususnya pengguna BPJS Kesehatan yang belum terpenuhi di antaranya:

a. Hak memperoleh fasilitas kesehatan, yaitu ruang rawat inap yang tidak cukup menampung pasien khusunya pasien PBI di kelas III, kemudian SDM yang kurang yaitu jumlah Dokter poliklinik yang bekerja terlalu sedikit sehingga menimbulkan antrian yang panjang, tidak semua pengobatan di tanggung atau di fasilitasi oleh BPJS kesehatan sehingga membuat pasien menanggung pembayaran pribadi.

b. Hak untuk memperoleh pelayanan BPJS Kesehatan, dimana pasien harus mengikuti sistem yang dimiliki BPJS, dimana sistem tersebut dinilai sangat berbelit dan berjenjang, sehingga hak pasien untuk mendapatkan pelayanan BPJS yang cepat, mudah, dan tidak berbelit menjadi terlanggar.

4.2 SARAN

1. Pemerintah melakukan perubahan terkait sistem yang ada pada BPJS Kesehatan, perubahan tersebut terkait dengan sistem pendaftaran dan pelayanan BPJS yang berbelit dan berjenjang. Agar pemerintah mempersingkat sistem yang ada, sehingga tidak mempersulit pasien selaku peserta BPJS Kesehatan;

2. Pemerintah sebaiknya lebih memperhatikan prosedur layanan Kesehatan terkait dengan pelayanan BPJS. Hal ini merupakan tanggung jawab pemerintah;

2. RSUD Kabupaten Sleman sebaiknya menambah fasilitas pelayanan kamar rawat inap bagi pasien BPJS khususnya Kelas III bagi pengguna BPJS PBI agar pasien BPJS PBI dapat tertampung dengan baik;

3. RSUD Kabupaten Sleman sebaiknya menambah jumlah SDM pelayanan Kesehatan terutama bagi Dokter Poliklinik yang bekerja, agar tidak terjadi antrian yang membuat pasien menunggu terlalu lama.

Daftar Pustaka

Buku:

Veronica Komalawati, "*Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*", Pustaka Sinar Harapan, 1989. Hlm.77

Endang Wahyati Yusita, "Mengenal Hukum Rumah Sakit", Keni Media, Bandung, hlm. 8.

Masyhur Effendi, *Dimensi dan DinamikaHAk Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994. Hal, 3.

Sri Soemantri, *Refleksi HAM di Indonesia*, Makalah dalam Penataran Hukum Humanoiter Internasional dan Hukum HAM, kerjasama Fakultas Hukum UGM dan ICRC, Juni 1998, hlm. 5

Eleanor D. Kinney, "*The International Human Right to Health*", dalam Indiana Review, Vol 34, hal 1559

Green Mind Community, Teori dan Politik Hukum tata Negara, yogyakarta, Total Media, 2009. Hlm 8

Tjandra Yoga Aditama, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta, UI-Press, 2002, Hlm. 172

Tim Penyusun, JKN; "Hak Atas Kesehatan dan Kewajiban Negara", Kontras, Jakarta, 2009, hlm. 1.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta. Kencana Pernada Media Group. 2014. Hlm. 27

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 2010), Hlm, 12.

Lubis F, “Kesehatan dan Hak Asasi manusia, Prespektif Indonesia”. Seminar dan Lokarya “Kesehatan dan Hak Asasi manusia”. Jakarta 19-20 maret 2003.

Wila Chandrawila, “Hukum Kedokteran”, Bandung, Mandar Maju, 2001. Hlm 35

Hendrojono, Soewono, 2007, “Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teuraoetik”, Surabaya, Srikandi. Hal 100-101.

Wiku Adisasmito, 2008, “Kebijakan Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapanya di Indonesia”, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI, Jakarta. Hlm. 9.

Cecep Triwibowo. “Etika dan Hukum Kesehatan”, Nuha medika, Yogyakarta, 2014. Hlm.16

Azwar, “PengantarAdministrasi Kesehatan” Edisi ke-3, Binarupa Aksara. Jakarta, 1996. Hlm. 16

Andika Wijaya, “Hukum Jaminan Sosial Indonesia”, Jakarta, Sinar Grafika, 2018. Hlm. 5

Undang-Undang:

Undang Undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Soial;

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peratutran Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan

Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

Peraturan Bupati Sleman Nomor 80 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Data Elektronik:

http://www.ayoksinau.com/pelayanan-kesehatan-masyarakat-pengertian-jenis-jenis-skema-dan-tujuan-pelayanan-kesehatan-masyarakat/

http://fh.unsoed.ac.id/sites/default/files/bibliofile/SKRIPSI%20MAYA%20RUHTIANI.pdf

https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/berita/37-lima-prinsip-regulasi-pelayanan-kesehatan-yang-responsif

https://www.mutupelayanankesehatan.net/images/Berita/Judith_Healy-Indonesia.pdf

https://books.google.co.id/books?id=FF78GCiUbwUC&pg=PA214&lpg=PA214&dq=APHA,+PRINCIPLES+ETHICAL+PRACTICE+OF+PUBLIC+HEALTH,+public+health+leadership+society,+2002&source=bl&ots=aZ74CNt6tC&sig=bZzSydoDJw_ysWEOEQvl5GGhJZk&hl=en&sa=X&ei=VlJhUMTKKs_qrQfy14GgBQ&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=APHA%2C%20PRINCIPLES%20ETHICAL%20PRACTICE%20OF%20PUBLIC%20H

EALTH%2C%20public%20health%20leadership%20society%2C%202002&f=false

https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a9c04aa825ffc12d24aeee668747f284.pdf

https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2017/27

https://juz-amma.ayatalquran.net/surah-al-alaq-ayat-1-19-arab-latin-dan-artinya/

http://inayach13.blogspot.co.id/2012/12/pandangan-islam-dan-kesehatan-tentang.html

https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2017/27