

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan sebagai obyek hidup tetapi merupakan konsep yang menggambarkan sumber daya sosial dan pribadi serta kemampuan fisik. Kesehatan sangat terkait dengan hak asasi manusia dimana disebut dengan hak atas kesehatan karena merupakan hak dasar setiap insan yang dijamin dalam Konstitusi dan berbagai perundang-undangan. Dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan ditegaskan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”¹, dimana penjelasan mengenai kesehatan dijelaskan di dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang KESEHATAN menyatakan:

“KESEHATAN adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.²

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen hukum nasional maupun internasional. Secara eksplisit Jaminan Pengakuan hak atas kesehatan dapat dilihat di beberapa instrument sebagai berikut :

a. Instrumen Nasional

1. Amandemen II Pasal 28 H ayat (1) dan (3) UUD 1945.
2. Pasal 9 UU Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

¹Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²*Ibid.*

3. Pasal 4 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. UU Nomor 11 tahun 2005 tentang Ratifikasi Konvenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

b. Instrumen Internasional

1. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*
2. Pasal 6 dan 7 *Internasional Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*
3. Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)*
4. Pasal 5 *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD)*
5. Pasal 11, 12 dan 14 *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Women's Convention)*.
6. Pasal 1 *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Torture Convention, or CAT)*.
7. Pasal 24 *Convention on the Rights of the Child (Children's Convention, or CRC)*

Hak atas kesehatan dalam hubungan dengan hak asasi manusia, sering dimasukkan ke dalam hak asasi manusia generasi kedua. Hak-hak generasi kedua atau Persamaan diwakili oleh perlindungan bagi hak-hak ekonomi, sosial dan budaya. Dimana hak-hak tersebut muncul dari adanya tuntutan terhadap Negara

agar melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan dasar setiap orang, mulai dari pemenuhan pangan hingga kesehatan.³

Hak atas kesehatan merupakan hak dasar dari diakuinya derajat manusia karena tanpa kesehatan, maka seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional dan tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Dalam Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, menyatakan “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.⁴ Sehingga kesehatan menjadi salah satu tolok ukur dalam pemenuhan hak selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia karena hubungan antara Hak Asasi Manusia dengan kesehatan saling mempengaruhi. Hak atas kesehatan bukan dipenuhi dengan menjamin agar setiap orang harus sehat atau pemerintah menyediakan sarana pelayanan yang biayanya tidak terjangkau oleh anggaran negara. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah maupun pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk membangun ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk semua lapisan warga Negara dalam jangka waktu yang secepatnya.

Salah satu perwujudan kebijakan dan rencana kerja dari pemerintah dan pejabat publik mengenai hak atas pelayanan kesehatan adalah dengan adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan mengenai kesehatan di Indonesia memasuki era baru dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 24

³Rhona K.M. Smith,dkk, *Hukum Hak Asasi Manusia*, PUSHAM UII, Yogyakarta, Cet.1, 2008, hlm.15.

⁴ Undang-Undang Dasar 1945

Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Program Jaminan Nasional merupakan salah satu bentuk amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Undang-Undang BPJS dilakukan perubahan ketentuan yang cukup mendasar diantaranya tentang penetapan penyelenggara jaminan sosial menjadi dua bentuk yakni BPJS I (Bidang Kesehatan) dan BPJS II (Bidang Ketenagakerjaan). BPJS I (Bidang Kesehatan) menjadi prioritas utama untuk diimplementasikan per 1 Januari 2014 sehingga akan terwujudnya kepesertaan universal jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Dalam pelaksanaannya, masyarakat atau peserta JKN membayar iuran kepada BPJS dan mendapat pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas yang sudah tersedia. Jika dihitung dari masa berlakunya BPJS sudah dua tahun lebih pemerintah mewajibkan semua masyarakat menjadi anggota BPJS Kesehatan. Pemerintah bertujuan dengan adanya BPJS maka dapat terciptanya kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya.

Namun sejauh ini masih banyak keluhan yang dirasakan oleh masyarakat, khususnya pasien dan keluarganya terkait dengan pelayanan yang diberikan dokter maupun tempat pelayanan kesehatan, baik Puskesmas, tempat dokter praktek yang melayani pasien BPJS maupun Rumah Sakit. Upaya pemerintah

untuk memberikan pelayanan kesehatan yang murah kepada masyarakat, melalui kartu BPJS kesehatan nampaknya belum sepenuhnya diikuti dengan tingkat pelayanan yang memuaskan seperti harapan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya keluhan dari para pasien BPJS kesehatan melalui pra riset wawancara yang Penulis lakukan terhadap pasien BPJS Kelas II berbayar yang bernama Bapak Sidoarjo yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan menyatakan ketika beliau mengalami kecelakaan yang berakibat persendian di siku tangan sebelah kirinya bergeser dan dirujuk ke UGD RS PKU Muhammadiyah Bantul tersebut beliau diperiksa bagian luar dan di *rontgen*. Kemudian keluarga pasien mendapatkan pertanyaan dari dokter yang menanganinya terkait penanganan yang akan diterima oleh pasien, akan menggunakan fasilitas BPJS atau umum, pihak keluarga pasien menjawab BPJS kemudian dokter tersebut mengatakan bahwa Bapak Sidoarjo untuk datang lagi keesokan harinya karena hari itu dokter yang sedang bertugas untuk BPJS sudah penuh, kemudian wawancara terhadap pasien BPJS Kelas I berbayar yang bernama Bapak Sugiarto yang dilakukan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan menyatakan ketika beliau mengalami kecelakaan yang mengakibatkan luka besar di bagian kepala bagian atas, pihak tim medis sangat lambat dalam menangani pasien hingga terbengkalai hingga kurang lebih 1 jam di ruang IGD RS tersebut. Wawancara terhadap pasien BPJS Kelas III berbayar bernama Ibu Supratmi menyatakan bahwa ketika mengantar ibunya yang sakit parah ke RS tersebut beliau ditolak dengan alasan sudah tidak terdaftar menjadi anggota BPJS karena sudah tidak membayar selama beberapa bulan dikarenakan

tidak memiliki uang dan ketika dikonfirmasi ke pihak BPJS maka pihak tersebut menyatakan harus mendaftar menjadi anggota baru dan premi yang telah dibayarkan sebelumnya menjadi hangus.

Selanjutnya pasien BPJS Kelas II berbayar Ibu Ratih yang hendak melakukan operasi pengangkatan kista namun pelayanan yang diterima sangat lambat dan kurang efektif. Pasien BPJS Kelas II berbayar Ibu Reni yang membutuhkan pelayanan ICU namun pihak rumah sakit mengatakan bahwa fasilitas ruang ICU untuk pasien BPJS sudah penuh. Sehingga keluarganya harus mencari rumah sakit lain yang masih tersedia ruang ICUnya pada saat itu. Pasien BPJS Kelas II Bapak Jonet yang mengalami sakit kulit yang cukup parah namun hanya mendapatkan obat generik yang biasa di jual murah karena pihak rumah sakit menyatakan obat yang tergolong bagus tidak di *cover* oleh pihak BPJS. Untuk Pasien BPJS Kelas I berbayar Ibu Wiwin, pasien BPJS Kelas II berbayar Bapak Soekamto, pasien Kelas II Ibu Satinah dan pasien Kelas II berbayar Bapak Soepratmo dengan keluhan yang sama ketika perlu perawatan darurat medis di ruang IGD tetapi penanganan yang diterima sangat lambat dengan alasan, banyak pasien yang harus ditangani dan dokter yang sedang praktek terbatas jumlahnya.⁵

Untuk selanjutnya Penulis melakukan wawancara terhadap pasien BPJS non-berbayar/PBI (Penerima Bantuan Iuran) yakni Bapak Parjo yang ingin melakukan operasi hernia ditolak oleh pihak RS dengan alasan kartu BPJS tersebut tidak terdaftar. Kemudian wawancara selanjutnya dilakukan terhadap Ibu

⁵ Wawancara dengan pasien BPJS berbayar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, tanggal 9 November 2016.

Wagiya yang memeriksa kondisi mata yang katarak tetapi pihak rumah sakit mengulur-ngulur waktu hingga beberapa minggu dengan alasan belum ada dokter yang bisa menangani. Firman yang mengalami kecelakaan yang mengakibatkan patah rusuk sebelah kiri, namun pihak rumah sakit tidak tanggap dengan membiarkan pasien hingga beberapa waktu terbaring di IGD tanpa ada penanganan lebih lanjut terhadap luka yang dialaminya. Bapak Soekiman yang membutuhkan perawatan inap di rumah sakit karena menderita diabetes, Ibu Halimah menderita wasir (*great 4*), Bapak Handoko menderita maag kronis, dan Ibu sulastri yang menderita pembengkakan di leher terpaksa harus menunggu beberapa hari dengan alasan kamar rawat inap penuh. Ibu Astrih yang sudah dua kali mendapatkan rujukan di rumah sakit tersebut karena tekanan darah tinggi, tidak kunjung sembuh karena obat yang diterima merupakan obat *generik* yang biasa diterima di puskesmas. Ibu Sri yang harus menahan perih akibat bekas operasi pengangkatan kelenjar getah bening di sekitar leher yang tak kunjung kering karena obat yang diberikan kurang dapat menyembuhkan dan Bapak Bagus yang mendapatkan pelayanan yang sangat lambat, berbelit-belit dengan antrian yang sangat panjang hanya untuk mendapatkan pemeriksaan liver yang di deritanya.⁶

Sedangkan hasil wawancara yang Penulis lakukan terhadap pasien Non-BPJS di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang bernama Ibu Aini Rosita, Saudara Shidiq, Saudara Fajar Mufhti, Bapak yoga pratama, Saudara wisnu bagus, Saudari

⁶ Wawancara dengan pasien BPJS tidak membayar/PBI (Penerima Bantuan Iuran) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, tanggal 11-15 November 2016.

zahra, Ibu Ristiana, Bapak Rianto, Bapak Nico dan Bapak Kusno menyatakan pelayanan yang mereka terima sangat memuaskan dengan pelayanan kesehatan yang cepat, tanggap dan tidak berbelit-belit, sehingga hak atas kesehatan terhadap mereka terpenuhi.⁷

Keluhan lain dari para pasien BPJS kesehatan melalui pra riset wawancara yang Penulis lakukan terhadap pasien BPJS Kelas II yang bernama Ibu Supriyati yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul menyatakan ketika ia mengalami kecelakaan yang berakibat patah tangan sebelah kanan, korban dilarikan ke RSUD Bantul namun ketika salah satu perawat menanyakan tentang pelayanan yang akan diterima pasien, antara BPJS atau umum, pasien menjawab BPJS kemudian pasien diharuskan untuk mengantri bersama pasien BPJS lain yang jumlahnya sangat banyak. Padahal pasien sudah tidak dapat menahan rasa sakit tersebut ketika pasien mengajukan pelayanan umum dengan cepat dan tanggap pihak rumah sakit memberikan pengobatan dan melayaninya. wawancara yang dilakukan dengan pasien BPJS Kelas II bernama Lana Sari yang dilakukan di RSUD Bantul, ia dirujuk ke RSUD tersebut oleh kedua orang tuanya karena demam tinggi yang menjurus ke tanda-tanda Demam Berdarah namun ketika orang tua pasien mengajukan BPJS pihak rumah sakit berdalih bahwa ruang rawat di Rumah sakit tersebut penuh dan kemudian orang tua pasien mengajukan dengan pelayanan umum dan pihak rumah sakit dengan waktu kurang dari 1 menit membawa pasien ke ruang rawat inap dan memberikan pelayanan yang maksimal. Pasien BPJS Kelas II yang bernama Bapak Suroto

⁷Wawancara dengan pasien Non-BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, tanggal 10 November 2016.

yang mendapatkan surat rujukan dari puskesmas namun setibanya di RSUD pasien tidak mendapatkan pelayanan karena padatnya pasien BPJS yang harus ditangani, sehingga pasien harus menunggu hingga 2 hari untuk mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit. Pasien BPJS Kelas III yang bernama Bapak Sutirno yang mengalami batuk yang tak kunjung sembuh setelah berobat ke puskesmas 3 (tiga) kali berturut-turut hingga akhirnya di rujuk ke RSUD Senopati Bantul namun setelah diperiksa obat yang diterima sama seperti obat yang diberikan oleh pihak puskesmas sehingga tidak ada perubahan pada penyakitkan. Pasien BPJS Kelas II yang bernama Ibu Endang Soekamti, pasien Kelas III yang bernama Dito Prasetyo, Erna setyaningsih, dan Soekmawati tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari salah satu pegawai rumah sakit saat menanyakan mengenai tindakan lebih lanjut untuk pasien yang menggunakan kartu BPJS. Pasien BPJS Kelas II yang bernama Siti Aminah menjalani terapi untuk masalah tulang tetapi masa terapi selalu keluar dari jadwal yang direncanakan dokter dengan alasan harus menunggu dokter yang terkait sehingga kurang maksimalnya masa pengobatan. Pasien BPJS Kelas II yang bernama Sulastri tidak mendapatkan salah satu obat yang dibutuhkan karena pihak Rumah sakit mengatakan bahwa obat yang dicover BPJS tidak tersedia.⁸

Untuk selanjutnya Penulis melakukan wawancara terhadap pasien BPJS non-berbayar/PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah Ibu Nurul yang harus sabar menunggu anaknya yang sedang demam tinggi di IGD karena dokter yang akan memeriksa anaknya tak kunjung

⁸ Wawancara dengan pasien BPJS berbayar di RSUD Panembahan Senopati Bantul, tanggal 7 November 2016.

datang dan perawat yang ada juga tidak segera bertindak dengan cepat. Pasien Diko yang mengalami kecelakaan yang mengakibatkan pendarahan di kaki mendapatkan pertolongan pertama dari perawat tetapi untuk perawatan selanjutnya dia harus mengurus segala administrasinya terlebih dahulu yang panjang dan proses yang lama. Pasien Bapak Sudaryano harus pulang pergi dari rumah ke rumah sakit hingga 3 kali untuk mendapatkan pelayanan karena antrian yang sangat panjang dan dokter yang memeriksa terbatas. Bapak Sanusi, Ibu Dar, dan Ibu Yanti yang harus mencari rumah sakit lain karena tidak tersedianya ruang rawat inap yang dibutuhkan. Bapak Noto dan Ibu Ketik harus berobat ke rumah sakit hingga beberapa kali karena kurang maksimalnya pelayanan yang didapat seperti pengobatan yang terburu-buru dan obat yang diberikan juga terbatas. Ibu Sangiya dan Ibu Wijiah yang memiliki penyakit asma dan harus mendapatkan perawatan yang intensif tetapi hanya dilayani pelayanan umum dan diberikan obat *generik* yang biasa mereka dapatkan di puskesmas, hingga beberapa kali harus kembali untuk memeriksakan penyakit yang sama baru diberi perawatan rawat inap tetapi harus mengurus administrasi yang panjang terlebih dahulu.⁹

Wawancara yang dilakukan terhadap pasien Non BPJS yang bernama Samsul Bahri, Fitriyani, Guswanto, Suswanti, David Putra, Putri dwi, Arianti Iskandar, Dedi Gumilar, Afra Salsabilla, dan Dewi Prasetyo menyatakan bahwa

⁹ Wawancara dengan pasien BPJS tidak membayar/PBI (Penerima Bantuan Iuran) RSUD Panembahan Senopati Bantul, tanggal 1-5 Desember 2016.

pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul cukup memadai sehingga pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang mereka terima terpenuhi.¹⁰

Disamping persoalan-persoalan di atas Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai beberapa masalah, seperti pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) belum memadai, fasilitas banyak yang belum memenuhi standar, jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal sehingga dari problematika yang ada masih kurangnya pemenuhan hak atas kesehatan yang diterima oleh pasien dengan BPJS dan hal ini sangat berbeda dengan pelayanan yang diterima oleh pasien non BPJS yang pemenuhan hak kesehatan dari segi pelayanan sangat memadai dan mendapat pelayanan dengan cepat.

Di Yogyakarta sendiri rumah sakit yang banyak menangani pasien BPJS salah diantaranya adalah RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan keterangan masyarakat sekitar, Penulis mendapatkan informasi bahwa pelayanan rumah sakit terhadap pasien BPJS kurang memadai dan tidak sesuai dengan pelayanan umum di rumah sakit tersebut. Dengan demikian pasien BPJS di rumah sakit tersebut tidak mendapatkan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu Penulis tertarik melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

¹⁰Wawancara dengan pasien Non-BPJS RSUD Panembahan Senopati Bantul, tanggal 8 November 2016.

Dari kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* yang Penulis kemukakan pada latar belakang di atas maka Penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan mengenai pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan masyarakat dengan Penelitian skripsi yang berjudul “HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN BPJS DAN NON BPJS (Studi Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Penembahan Senopati Bantul)” sebagai bahan penelitian karya tulis akhir.

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan pasien non-BPJS pada Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Bantul ?
2. Apa saja faktor yang mendasari adanya perbedaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan antara pasien BPJS dan pasien non-BPJS pada Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan Penulis untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang menjadi pokok permasalahan yang diangkat. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan pasien non-BPJS pada Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Bantul.

2. Untuk mengetahui faktor yang mendasari adanya perbedaan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan antara pasien BPJS dan pasien non-BPJS pada Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Bantul.

D. Kerangka Konseptual

1. Hak Asasi Manusia (HAM)

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, Pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹¹

Hak asasi manusia berlaku untuk semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, agama, etnis, pandangan politik atau asal usul social dan bangsa. Sehingga HAM mempunyai sifat universal. Hak yang dimiliki oleh setiap individu tidak dapat dibatasi ataupun dilanggar oleh siapapun.

Menurut pendapat Jhon Locke bahwa hak adalah hak yang diberikan langsung oleh Tuhan sebagai sesuatu yang alami. Artinya, hak asasi manusia yang dimiliki oleh manusia sifatnya tidak dapat dipisahkan dari hakikatnya, sehingga bersifat suci.¹²

Pendapat lain dari Karel Vasak seorang ahli hukum dari Perancis, yang mengklarifikasikan hak asasi manusia dari tiga generasi yang diambil

¹¹ Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

¹² Pendapat para ahli, <http://www.dosenpendidikan.com/100-pengertian-hak-asasi-manusia-menurut-para-ahli/>, terakhir diakses pada 3 November 2016 pukul 14.00 WIB.

dari revolusi Perancis. Vasak menggunakan istilah “generasi” untuk menunjuk pada substansi dan ruang lingkup hak-hak yang diprioritaskan pada satu kurun waktu tertentu. Kategori generasi yang berdasarkan Slogan Revolusi Perancis memiliki arti, yaitu: “kebebasan, persamaan, dan persaudaraan”.¹³

- a. Generasi pertama: dirujuk untuk mewakili hak-hak sipil dan politik (HAM yang klasik) Generasi ini muncul dari tuntutan untuk melepaskan diri dari kungkungan kekuasaan absolutisme Negara dan kekuatan-kekuatan sosial lainnya yang muncul dalam revolusi hak yang bergelora di Amerika dan Perancis pada abad ke-17 dan ke-18, sehingga hak generasi pertama disebut hak-hak klasik. Hak yang diperjuangkan merupakan kebutuhan dasar, kebebasan sipil politik. Yang didalamnya termasuk pulak hak untuk hidup, hak kebebasan bergerak, kebutuhan jasmani, perlindungan terhadap hak milik, kebebasan berfikir, beragama dan berkeyakinan, kebebasan untuk berkumpul dan menyatakan pikiran, hak bebas dari penahanan dan penangkapan yang sewenang-wenang, hak bebas dari penyiksaan, hak bebas dari hukum yang berlaku surut, dan hak mendapatkan proses peradilan yang adil. Hak generasi pertama disebut juga dengan “hak-hak negatif”, yang berarti menuntut ketiadaan intervensi oleh pihak-pihak luar (baik Negara maupun kekuatan-kekuatan sosial lainnya) terhadap kedaulatan individu. Jadi Negara tidak boleh berperan aktif (positif) terhadapnya, karena akan mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak dan kebebasan tersebut.
- b. Generasi kedua: diwakili oleh perlindungan bagi hak-hak ekonomi, sosial dan budaya.
Menyangkut hak untuk mendapat pendidikan, kesehatan dan informasi, hak untuk menentukan status dalam politik dan menikmati pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hak mendapat lingkungan yang sehat, hak atas tanah dan lain sebagainya. Pada generasi ini, puncak generasi manusia pada tahun 1966 yang ditandai dengan ditandatanganinya “*International covenant on economic, social and cultural rights*”. Generasi kedua ini lebih menuntut agar negara turut berperan aktif, sehingga disebut hak-hak positif.
- c. Generasi ketiga: Solidaritas (Fratemite)
Secara umum yang dimaksud dengan solidaritas adalah rasa kebersamaan atau hak bersama. Hak solidaritas muncul dari negara-negara yang berkembang. Hak asasi manusia yang diprioritaskan pada generasi ini adalah hak atas pembangunan, hak atas perdamaian dan keamanan, hak atas sumber daya alam negeri sendiri, hak atas mendapatkan lingkungan

¹³Rhona K.M. Smith, dkk, *Hukum ... Ibid*, hlm. 14.

hidup yang sehat dan hak atas mendapatkan dan menikmati dan meneruskan warisan budaya sendiri.

Budaya dari paham dan pengertian hak asasi manusia dari ketiga generasi ini dianggap sebagai satu kesatuan yang universal yang point satu dengan yang lainnya saling berkaitan dan melengkapi satu dengan yang lain.¹⁴

Jadi dapat disimpulkan hak asasi manusia secara garis besarnya adalah hak dasar yang melekat pada manusia sebagai karunia dari Tuhan Yang Maha Esa, sebagai landasan moral dalam hidup bermasyarakat tanpa memandang jenis kelamin, agama, ras, suku dan budaya bangsa dan tidak seorangpun yang dapat membatasinya.

2. Kesehatan dan Hak atas Layanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 1, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁵ Sedangkan Kesehatan masyarakat adalah Ilmu dan Seni dalam mencegah penyakit (*preventive*), menyampaikan informasi-informasi kesehatan (*promotion*) dan juga mengubah perilaku masyarakat dalam upaya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan ditemui masalah-masalah kesehatan secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi kesehatan manusia¹⁶

¹⁴Rhona K.M. Smith,dkk, *Hukum ... Op.Cit*, hlm. 15-17.

¹⁵Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hlm. 3.

¹⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet.1, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.¹⁷ Disamping untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan yang sebaik-baiknya, tiap-tiap warganegara perlu pula aktif ikut-serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah.¹⁸

3. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan RI, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.¹⁹

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat,

¹⁷ *Ibid*, Undang-Undang RI No. 36.....

¹⁸ CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm. 5-6.

¹⁹ <https://www.scribd.com/doc/124871039/Tinjauan-Pustaka-Pelayanan-Kesehatan>, terakhir diakses pada 25 November 2016 pukul 08.00 WIB.

lingkungan. Maksud dari sub sistem adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: *input*, proses, *output*, dampak, umpan balik.²⁰

4. Hak atas Pelayanan Kesehatan

Hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak setiap orang dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Berdasarkan Pasal 25 *United Nations Universal Declaration of Human Rights* Tahun 1948, yang isinya antara lain sebagai berikut:

- a. Setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal yang di luar kekuasaannya.
- b. Ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan yang baik. Semua anak-anak baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.²¹

5. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, dimana terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan

²⁰Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat...* Ibid., hlm. 97.

²¹Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia
<https://isansiabil.wordpress.com/2011/02/15/ham-dan-universal-declaration-of-human-rights/>,
 terakhir diakses pada 5 November 2016, pukul 16.40 WIB.

terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.²² BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

E. Definisi Operasional

1. Hak adalah kewenangan yang dimiliki oleh setiap individu dan wajib dihormati setiap orang serta dilindungi oleh negara.
2. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.²³
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.²⁴
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, dimana terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.²⁵

²² Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

²³ *Ibid.*, <https://www.scribd.com/doc/124871039/Tinjauan-Pustaka-Pelayanan-Kesehatan>, terakhir diakses pada 25 November 2016 pukul 08.18 WIB.

²⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

²⁵ *Ibid.*, Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

F. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tipe atau Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum empiris atau sosiologis. Sebab di samping dilakukan dengan meneliti bahan-bahan kepustakaan yang berhubungan dengan permasalahan yang telah dirumuskan juga dilihat kenyataan dalam praktek dengan melihat bagaimana pelayanan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS.

2. Pendekatan Penelitian

Analisa data menggunakan pendekatan yuridis-empiris yaitu metode yang dalam proses penyelidikannya meninjau dan membahas obyek penelitian dengan mengkaji aspek-aspek non yuridis (sosiologis) terhadap masalah tersebut.

3. Sumber Data Penelitian

Dalam suatu penelitian hukum, perlu adanya data yang digunakan untuk memecahkan masalah dan memberikan deskripsi mengenai obyek penelitian. Tempat ditemukannya data-data tersebut adalah sumber data. Maka Penulis akan menggunakan beberapa sumber data, antara lain :

a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian yang dapat berupa keterangan hasil wawancara atau kuisioner (*field research*). Subjek penelitian terdiri dari :

- 1) Pasien BPJS non-PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 2) Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 3) Pasien non-BPJS di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 4) Pasien BPJS non-PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 5) Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 6) Pasien non-BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 7) Ibu Nantirah, B.Sc sebagai Kepala Seksi Kemitraan dan Pembiayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

- 8) Ibu Endah Wahyuni, S.KM., M.PH sebagai Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- 9) dr. Rindi Redarti sebagai Manager Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- 10) dr. Arieko Priyanto sebagai Manager Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- 11) Bapak Muhammad Hanafi, S.Psi sebagai Kepala Seksi Pemasaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- 12) Ibu Giri Astuti, S.KM sebagai Kepala Seksi Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 13) Ibu Sunarti sebagai staf BPJS center di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- 14) Ibu Indah, S.E sebagai bagian keuangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung dari narasumber, dalam prakteknya melalui kepustakaan (*library research*) dan dokumen yang sifatnya dapat mendukung data primer, yang terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer, materi hukum yang sifatnya mengikat dan mempunyai kedudukan secara yuridis, seperti peraturan perundang-undangan, yang terdiri dari:

a) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

b) Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

c) Undang-undang Nomor 11 tahun 2005 Ratifikasi Konvenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

d) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

e) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu semua bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu :

a) Buku-buku tentang Hak Asasi Manusia

b) Buku-buku tentang Kesehatan

c) Jurnal-jurnal ilmiah yang relevan dengan obyek yang akan diteliti

d) Lain-lain yang berupa hasil liputan di media masa baik cetak maupun elektronik dan data-data lembaga swadaya masyarakat.

3) Bahan Hukum Tersier atau bahan hukum penunjang yang mencakup bahan yang memberi petunjuk-petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum, majalah, jurnal ilmiah, serta bahan-bahan diluar bidang hukum yang relevan dan dapat digunakan untuk melengkapi data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini.²⁶

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan hukum ini Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Studi Lapangan

Studi Lapangan adalah pengumpulan data dengan cara penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan, dimana peneliti menggunakan teknik wawancara. Dimana wawancara yang dimaksud wawancara yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Narasumber penelitian terdiri dari :

- 1) Pasien BPJS non-PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 2) Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.

²⁶Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, 1986, hlm. 52

- 3) Pasien non-BPJS di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 4) Pasien BPJS non-PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 5) Pasien BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 6) Pasien non-BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 10 (sepuluh) responden.
- 7) Ibu Nantirah, B.Sc sebagai Kepala Seksi Kemitraan dan Pembiayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- 8) Ibu Endah Wahyuni, S.KM., M.PH sebagai Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- 9) dr. Rindi Redarti sebagai Manager Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- 10) dr. Arieko Priyanto sebagai Manager Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- 11) Bapak Muhammad Hanafi, S.Psi sebagai Kepala Seksi Pemasaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

12) Ibu Giri Astuti, S.KM sebagai Kepala Seksi Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

13) Ibu Sunarti sebagai staf BPJS center di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

14) Ibu Indah, S.E sebagai bagian keuangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Studi Pustaka

Penulis melakukan studi pustaka dengan membaca dan mempelajari segala bahan seperti buku, majalah, literature dan tulisan ilmiah, peraturan perundang-undangan, internet dan sebagainya.

5. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul karena keduanya merupakan salah satu rumah sakit besar yang ada di Kabupaten Bantul dan banyak menerima pasien khususnya peserta BPJS.

6. Subjek Penelitian (Responden)

Yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Responden Pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Bantul sebagai pemegang kartu Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari 4 responden.
- b. Responden Pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Bantul umum atau tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari 4 responden.
- c. Pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Bantul
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

7. Teknik Analisis Data

Data-data yang telah terkumpul baik yang didapatkan dari penelitian kepustakaan maupun dari hasil penelitian lapangan yang tercakup berupa data primer dan sekunder, selanjutnya diolah dan dianalisa secara normatif, logis dan sistematis dengan menggunakan metode kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan suatu pemahaman mengenai objek yang diteliti yaitu mengenai hak atas pelayanan kesehatan pasien BPJS dan Non BPJS dalam perspektif hak asasi manusia.

Dengan pengolahan data secara kualitatif dan memaparkannya secara deskriptif akhirnya diperoleh suatu kesimpulan bahwa

penelitian yang dilakukan akan memperoleh hasil yang benar dan akurat dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Dengan pemaparan secara deskriptif maka penelitian ini dapat menjelaskan hak-hak keseluruhan pasien baik pemegang BPJS dan Non BPJS menurut hak asasi manusia dan pelaksanaan serta pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Bantul.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan semua data yang telah diperoleh agar dapat menjadi suatu bentuk penulisan hukum yang baik, perlu adanya suatu sistematika tertentu yang diharapkan dapat menyelaraskan antara judul, latar belakang, tinjauan pustaka serta data diperoleh untuk memperoleh suatu kesimpulan yang baik.

Untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh dari penulisan hukum yang disusun, maka Penulis menyusun suatu sistematika penulisan hukum sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Pada bab ini diuraikan mengenai pendahuluan dari penelitian yang terdiri latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, definisi operasional, metode penelitian, sistematika penulisan dan daftar pustaka

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. Pada Bab II ini, Penulis akan menjelaskan Tinjauan Umum tentang HAM, Tinjauan Umum tentang Kesehatan, Tinjauan

tentang Pelayanan, Tinjauan tentang Hak atas Pelayanan Kesehatan dan Tinjauan Umum tentang BPJS.

BAB III PEMBAHASAN. Pada Bab III ini, berisi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS dan non-BPJS, serta faktor-faktor yang mendasari adanya perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien BPJS dan non-BPJS.

BAB IV PENUTUP. Dalam Bab IV sebagai penutup Penulis akan menyajikan kesimpulan berdasarkan analisis data sebagai jawaban permasalahan yang telah dirumuskan serta saran-saran yang dapat peneliti berikan atas penelitian permasalahan yang diteliti.

