

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak Asasi Manusia adalah hak kodrati yang telah melekat pada diri setiap manusia bersamaan dengan kelahirannya. Hak Asasi Manusia memiliki berbagai bentuk yang mana salah satunya meliputi Hak atas Kesehatan yang dimiliki setiap manusia dan menjadi konsekuensinya sebagai manusia yang telah diakui dan diatur pada berbagai instrument baik nasional maupun internasional. Kesehatan merupakan dasar untuk diakuinya derajat seseorang sebagai manusia. Oleh karenanya setiap orang berhak atas kesejahteraan fisik dan mental, tempat tinggal, lingkungan yang sehat, dan layanan kesehatan.

Negara dalam hal penjaminan hak atas kesehatan diminta untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat berupa fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan sehingga dapat terimplementasinya standar pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.¹ Karena pada dasarnya, hak atas kesehatan bukan sepenuhnya menjadi jaminan yang harus diberikan negara kepada masyarakat karena ada beberapa aspek yang tidak dapat dikaitkan secara tersendiri antara negara dan individu seperti jaminan perlindungan penyebab penyakit manusia yang tidak dapat dihindari seperti penyakit turunan dan lain sebagainya. Dalam hukum kesehatan, pemenuhan hak masyarakat indonesia untuk dapat memperoleh dan meningkatkan derajat kesehatannya merupakan salah satu unsur yang

¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

diperlukan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Hukum kesehatan berkembang seiring dengan perkembangan dalam bidang pelayanan kesehatan, dan dipandang sebagai elemen yang semakin penting untuk menjaga keseimbangan antara setiap orang dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Dalam Pembentukan tatanan hukum kesehatan agar dapat memberi pengembangan pada hukum secara normatif dan bersifat khusus (*Lex Specialis*) dengan memasukan ketentuan penyimpangan atau disebut dengan eksepsional ketika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex Generale*).

Hak dasar yang dimiliki setiap warga negara untuk mendapatkan kesehatan merupakan dasar dari pembangunan kesehatan di Indonesia, salah satunya yaitu pembangunan pelayanan kesehatan. Pemerintah dalam melakukan penyelenggaraan pelayanan publik dimulai dari pembuatan kebijakan hingga penyediaan layanan yang dilakukan secara teknis. Layanan yang diberikan harus memenuhi syarat standar pelayanan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.² Segala bentuk usaha yang dilakukan baik secara individu atau kolektif oleh suatu organisasi dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat diartikan dengan pelayanan kesehatan. Pemerintah telah mengupayakan berbagai strategi pembangunan kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas, efisien, aman, cepat dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk

² Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

mempercepat kemajuan kesehatan di Indonesia, pemerintah mendirikan sistem jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat Indonesia atau yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan harapan bahwa dalam pelaksanaan BPJS mampu menjamin masyarakat yang turut menjadi peserta BPJS dapat memperoleh layanan yang disediakan dan manfaat pemeliharaan dan perlindungan sebagai kebutuhan dasar kesehatan. Pada sistemnya, program jaminan kesehatan nasional sepatutnya mengutamakan konsep keadilan sosial yang dilandasi dengan perlakuan yang adil dan merata terhadap masyarakat tanpa pengecualian. Dan pada dasarnya masyarakat berhak meminta kepada negara untuk bertanggung jawab atas pemenuhan hak mereka salah satunya hak atas kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjadi entitas kunci dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Dalam konteks ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah memegang peranan penting sebagai penyedia program jaminan kesehatan nasional yang luas cakupannya. Pendirian BPJS Kesehatan sejalan dengan tekad pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, salah satunya adalah kesejahteraan dan kesehatan seluruh warga negara. BPJS adalah instrumen kebijakan yang memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat dalam berbagai aspek, termasuk di dalamnya adalah asuransi kesehatan. BPJS Kesehatan, sebagai salah satu program BPJS, memiliki peran krusial dalam mengatasi permasalahan akses pelayanan kesehatan yang selama ini menjadi salah satu tantangan bagi bangsa

Indonesia. Dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang mencakup segala jenis perawatan medis, BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial serta memastikan akses setara terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.³ Program jaminan kesehatan nasional dilaksanakan oleh BPJS dengan mengikut sertakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yaitu rumah sakit. Hal ini dilakukan sebagai kerja sama untuk menyukseskan program jaminan kesehatan nasional tersebut. Rumah sakit memiliki peran yang cukup besar dalam pengadaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk peserta BPJS Kesehatan baik dalam hal fasilitas yang diberikan seperti tenaga kesehatan, obat, tenaga dokter ahli bahkan fasilitas kamar sekalipun.⁴

Peserta BPJS memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan seperti yang telah diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan layanan kesehatan. Kemudian hal tersebut dikorelasikan dengan pengadaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program jaminan sosial nasional yang diselenggarakan pemerintah memiliki manfaat yang komprehensif seperti yang termuat pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

³ Muhammad Ikhsan, et al, "Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial", *Jurnal Sol Justicia*, Vol. 4, No. 2 (Desember, 2021), hlm. 143

⁴ Wardhana Fadliana, Arief Wisnu dan Zaibuddin Cholidi, "Implementasi Sistem Pencegahan Kecurangan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Prabumulih pada Masa Pandemi Covid-19", *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, Vol. 3, No. 1 (Juni, 2023), hlm. 46

Faktanya harapan tidak sejalan dengan kenyataan karena terdapat diskriminasi terhadap pasien yang menggunakan kartu BPJS seperti penolakan pasien oleh rumah sakit, pembatasan kuota pasien, pasien minta untuk membayar obat rumah sakit, pasien dipulangkan sebelum benar benar pulih, dan lain-lain yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan seperti yang diatur dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Pemberdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik. Dalam pelayanan kesehatannya banyak peserta BPJS justru mendapatkan perilaku diskrimintif, rumit dan lamanya estimasi waktu administrasi yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Menurut berita harian BBC News Indonesia, tercatat oleh BPJS Watch sepanjang tahun 2022 ada sekitar 109 kasus diskriminasi dalam re- admisi, kepesertaan yang di non-aktifkan dan pemberian obat yang dialami oleh peserta BPJS. Menurut Lembaga BPJS Watch Tindakan diskriminasi yang dialami peserta BPJS sering kali terjadi di Rumah Sakit dengan kasus re-admisi . Kasus serupa terjadi di salah satu rumah sakit di Surabaya, dimana peserta BPJS diberikan surat rujukan oleh dokter untuk dilakukan tindakan operasi amandel yang dialami. Kemudian pihak rumah sakit memberikan janji bahwa akan menginformasikan tanggal tindakan operasi sekitar dua sampai empat minggu setelah menerima surat rujukan tersebut. Namun

setelah sebulan berlalu peserta BPJS tidak menerima informasi lanjutan dari rumah sakit. Setelah melakukan konfirmasi kembali terkait rujukan tersebut

pihak rumah sakit menginformasikan bahwa pasien masih harus menunggu dengan nomor urut 20 (dua puluh). Padahal sebelumnya pada konfirmasi rujukan pertama pihak rumah sakit menyampaikan bahwa pasien ada pada nomor urut 6 (enam).⁵ Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih banyak fenomena diskriminasi terhadap peserta BPJS yang terjadi di FKTL. Hal ini menyebabkan hak peserta BPJS sebagai warga negara tidak terpenuhi untuk mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan standar kualitas yang ditentukan pemerintah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat *gap* antara layanan kesehatan yang diberikan FKTL dengan harapan yang diinginkan oleh peserta BPJS terhadap layanan kesehatan. Sehingga penulis merasa perlu untuk mengkaji lebih dalam tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS dengan merujuk pada studi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. Sehingga penulis menulis skripsi dengan judul “Pemenuhan Hak Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di RS Pratama Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang masalah yang telah dirumuskan di atas maka pemunils merumusan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pemenuhan hak peserta BPJS dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien di RS Pratama Yogyakarta?

⁵ BBC News Indonesia, 2023, *Tindakan nakes 'bedakan pasien BPJS' dikecam publik, 'sangat tidak pantas'-Pegiat: 'Itu bentuk kecurangan dan paling banyak terjadi di rumah sakit'*, [https://BPJS Kesehatan: Tindakan nakes 'bedakan pasien BPJS' dikecam publik, 'sangat tidak pantas' - Pegiat: 'Itu bentuk kecurangan dan paling banyak terjadi di rumah sakit' - BBC News Indonesia](https://BPJS.Kesehatan:Tindakan.nakes.'bedakan.pasien.BPJS'.dikecam.publik,'sangat.tidak.pantas'-Pegiat:'Itu.bentuk.kecurangan.dan.paling.banyak.terjadi.di.rumah.sakit'), (diakses pada 11 Juli 2023, 21:48)

2. Apa saja faktor penghambat pemenuhan hak peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan di RS Pratama Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pemenuhan hak peserta BPJS dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pemenuhan hak peserta BPJS terhadap layanan kesehatan di RS Pratama Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan wawasan dan ilmu dalam bidang ilmu hukum terkhususnya bidang Hukum Administrasi Negara yang berkaitan dengan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Memberikan pemahaman terkait pemenuhan hak peserta BPJS dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan masukan bagi BPJS dan RS Pratama Yogyakarta.