

**PERLINDUNGAN HAK KONSTITUSIONAL MASYARAKAT MISKIN
TERHADAP JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA
PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Fakultas Syariah
Jurusan Hukum Islam
Program Studi Hukum Tata Negara



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Oleh:

Zilvy Hikmatul Hasanah
NIM. S20193133

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH
JUNI 2023**

**PERLINDUNGAN HAK KONSTITUSIONAL MASYARAKAT MISKIN
TERHADAP JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA
PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Fakultas Syariah
Jurusan Hukum Islam
Program Studi Hukum Tata Negara

Oleh :

Zilvy Hikmatul Hasanah

NIM: S20193133

Disetujui Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Inayatul Anisah, S.Ag, M.Hum.
NIP.197403291998032001

**PERLINDUNGAN HAK KONSTITUSIONAL MASYARAKAT MISKIN
TERHADAP JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H)
Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Tata Negara

Hari : Senin

Tanggal : 26 Juni 2023

Tim Penguji

Ketua



Dr. Martoyo, S.H.I., M.H.
NIP.197812122009101001

Sekretaris



Anjar Aprilia Kristanti, M.Pd.
NIP.199204292019032020

Anggota :

1. Dr. Wildani Hefni, S.H.I., M.A.
2. Inayatul Anisah, S.Ag., M.Hum.



()

Menyetujui,

Plh. Dekan Fakultas Syariah



Dr. Muhammad Faisol, S.S., M.Ag
NIP.19770609 20081 1 012

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَحْرِمَنَّكُمْ شَنَانُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا ۗ اعْدِلُوا ۗ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾



“Orang yang berian hendaklah menjadi orang yang selalu menegakkan (Kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kamu membenci sesama sehingga membuat kamu tidak berlaku adil. Berlaku adil lah, karena adil itu lebih mendekatkan kepada takwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (QS. Al-Maidah [5]: 8).¹



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

¹ Alwasim, *Al-Qur'an Tajwid Kode, Transliterasi Per Kata, Terjemahan Per Kata*, (Bekasi: Cipta Bagus Segara, 2013), 107.

PERSEMBAHAN

Dengan mengungkapkan rasa syukur yang tak berkesudahan kepada Allah SWT, berkat cinta dan kasih sayang dari-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam selalu dipanjatkan kepada Nabi Muhammad SAW. Bagian singkat ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Bapak Bambang Sudarwanto dan Ibu Halimatus Sya'diyah. Terima kasih atas kasih sayang yang tak terhingga, yang senantiasa mendoakan dan memberikan inspirasi kepada penulis dalam mengerjakan skripsi.
2. Kakak yang bernama Firda Ayu Wulandari dan Adik yang bernama Muhammad Rafli Aminnullah yang selalu menjadi pendengar dan penasihat yang baik untuk penulis.
3. Dosen Pembimbing, Ibu Inayatul Anisah, S.Ag, M.Hum. yang sangat sabar memberikan arahan bimbingan dari awal sampai akhir meskipun seringkali terkendala waktu.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Syariah UIN KHAS Jember, serta semua orang yang memberikan ilmu serta pengetahuan kepada penulis dengan cara apapun.
5. Keluarga Besar Dinas Sosial PPPA Kota Probolinggo dan Keluarga Besar Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, serta masyarakat terimakasih atas kesediaan tempat dan waktu serta bantuannya untuk menyelesaikan tugas akhir peneliti.
6. Sahabat-sahabatku maupun teman-teman KKN. Terima kasih karena selalu memiliki telinga terbuka untuk mendengar kekhawatiran penulis, selalu memiliki bibir lembut untuk memberikan semangat dan nasihat bijak, selalu memiliki ruang di hati untuk mendukung penulis, dan selalu memiliki waktu luang untuk penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan hidayahNya. Shalawat serta salam atas junjungan kepada Nabi kita Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan suri tauladan dalam kehidupan sehingga kita dapat mengikutinya dalam mencapai kebahagiaan dunia dan di akhirat. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan akademik Sarjana Hukum pada Program Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Uin Kiai Haji Achmad Shiddiq. Penulis ucapkan syukur alhamdulillah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo Perspektif HAM”.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan serta dukungan yang diberikan oleh berbagai pihak yang terkait. Makadari itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Babun Suharto, S.E., M.M., selaku Rektor Universitas Islam Negeri KH Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menuntut ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. M. Noor Harisudin, M. Fil.I., selaku Dekan Fakultas Syariah yang senantiasa membimbing dan memberikan motivasi.
3. Bapak Dr. Muhammad Faisol, S.S., M.Ag., selaku Wakil Dekan Fakultas Syariah UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang senantiasa memberikan arahan dalam skripsi ini.
4. Ibu Dr. Busriyanti, M.Ag. Selaku Ketua Jurusan (Kajur) Hukum Islam Fakultas Syariah UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah sabar dalam memberikan arahan serta motivasi bagi mahasiswanya.
5. Bapak Sholikul Hadi, SH., MH., selaku Ketua Program Studi Hukum Tata Negara yang senantiasa memberikan arahan dan membimbing serta memberikan motivasi dukungan.

6. Ibu Inayahtul Anisa, S.Ag, M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa memberikan bantuan dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
1. Bapak Abdul Jabar,S.H., M.H. selaku Dosen Penasihat Akademik yang senantiasa mengayomi.
2. Seluruh Dosen UIN KH Achmad Siddiq Jember, khususnya Dosen dan civitas akademik Fakultas Syariah UIN KH Achmad Siddiq.
3. Keluarga Besar Dinas Sosial PPPA Kota Probolinggo dan Keluarga Besar Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, serta masyarakat terimakasih atas kesediaan tempat dan waktu serta bantuanya untuk menyelesaikan tugas akhir peneliti.
4. Ibu Ayu Rahmadhani Eka Christy dan Ibu Citra Nirwana selaku subjek dalam penelitian yang penulis laksanakan, serta responden lainnya yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas semua kebaikan dan ketulusan hati yang telah banyak tecurah kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menaydari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna karena dengan keterbatasan penulis. Oleh karena itu, penulis mohon maaf serta mengharap kritik dan saran yang dapat membantu kesempurnaan penulisan. Semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiinn.

Jember, 23 Maret 2023

Penulis

Zilvy Hikmatul Hasanah

ABSTRAK

Zilvy Hikmatul Hasanah, 2023: Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo.

Kata Kunci: Perlindungan Hak Konstitusi, Jaminan Pelayanan Kesehatan, Perspektif HAM.

Bentuk perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan yang komprehensif merupakan salah satu peran dan tanggungjawab yang sangat penting bagi pemerintah dan negara, dimana kesehatan diakui sebagai hakikat hak yang melekat pada manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa. Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo masih kurang maksimal, karena adanya bentuk permasalahan yang seringkali terjadi di lingkungan masyarakat, seperti sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan meskipun pemerintah Kota Probolinggo membuat kebijakan program jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) karena adanya perbedaan dalam pelayanan kesehatan dan tidak adanya keterbatasan kepersertaan anggota BPJS kelas III. Kemudian dalam obat-obatan terdapat pembatasan stok, perbedaan dosis, dan kualitas obat yang diberikan kepada pasien BPJS. Oleh karena itu, pemerintah membuat regulasi perwali nomor 156 tahun 2019 tentang tata cara melaksanakan kesehatan dan perwali nomor 144 tahun 2018 tentang Pemberi Bantuan Iuran kepada masyarakat miskin/tidak mampu. Akan tetapi regulasi yang pemerintah terbitkan di lapangan realitanya dalam penerapan pelayanan kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang HAM pasal 28H ayat 1 yang menjelaskan tentang hak individu atau setiap orang memperoleh hak atas kesehatannya.

Dengan demikian, skripsi ini mengangkat fokus penelitian: 1). Bagaimana Peran dan Tanggung jawab Pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin? 2). Bagaimanakah Perlindungan Hak Konstitusi Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan? 3). Bagaimana bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo?.

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui Peran dan Tanggung jawab Pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin, menganalisis perlindungan hukum hak kesehatan masyarakat miskin di Kota Probolinggo, serta mengetahui bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis empiris. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan analisis data menggunakan analisis Miles and Huberman yang dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti menggunakan teknik triangulasi data untuk menguji keabsahan data.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil temuan adalah 1). Perwali Nomor 156 tahun 2019 tentang tata cara pelaksanaan kesehatan dan UUD 1945 pasal 28I ayat 1 dengan penerapan di lapangan tidak sesuai, peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap proses penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan fasilitas akses pengguna BPJS di rumah sakit yang diterapkan, serta kebijakan yang dibuat oleh pemerintah masih berjalan kurang maksimal, karena adanya perbedaan pelayanan dan obat-obatan medis, serta denda iuran bpjs yang menunjak mengakibatkan tidak adanya kamar rawat

inap untuk masyarakat bawah. 2). perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin di lapangan masih terdapat beberapa perlindungan yang belum berjalan secara merata, karena bertentangan dengan pasal 28I ayat (4) UUD 1945 dan regulasi pemerintah regulasi perwali nomor 144 tahun 2018 pasal 1 yang menjelaskan tentang Pemberi Bantuan Iuran (PBI) adalah pasien miskin atau kurang mampu, Hal ini peneliti temukan masih belum mendapatkan perawatan medis, karena kurang terbukanya informasi publik mengenai hak peralihan kelas BPJS. 3). Peneliti menemukan data adanya permasalahan dalam bidang kesehatan, dimulai dari perbedaan pelayanan kesehatan, fasilitas akses rumah sakit, pembayaran iuran tiap bulan, dan lain lain.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PEERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Definisi Istilah	10
F. Sistematika Pembahasan	14
BAB II KAJIAN PUSTAKA	16
A. Penelitian Terdahulu	16
B. Kajian Teori	25
1. Hak Konstitusional.....	25
2. Hak Asasi Manusia.....	26
3. Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia.....	28
4. Jaminan Kesehatan.....	28
5. Perlindungan Hukum.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	32
B. Lokasi Penelitian	32

C. Subyek Penelitian	33
D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Analisis Data	36
F. Keabsahan Data	38
G. Tahap-tahap Penelitian	38
BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA	40
A. Gambaran Obyek Penelitian	40
1. Gambaran Kota Probolinggo	40
a. Sejarah	40
b. Kondisi Geografis.....	42
c. Kondisi Demografi	44
2. Gambaran Dinas Kesehatan Kota Probolinggo	45
a. Kedudukan	45
b. Visi Misi	46
c. Struktur Organisasi	47
3. Gambaran Umum Dinas Sosial.....	47
a. Kedudukan	47
b. Visi dan Misi	48
c. Tugas Dan Fungsi.....	48
d. Struktur Organisasi.....	49
B. Penyajian Data dan Analisis	50
1. Peran dan Tanggungjawab Pemerintah terhadap Masyarakat Miskin sebagai bentuk Hak Konstitusional Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo.....	50
2. Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Kesetaraan Hak-Hak Jaminan Pelayanan Kesehatan.....	57
3. Kendala Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan	62
C. Pembahasan Temuan	68
1. Peran dan Tanggungjawab Pemerintah Terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Probolinggo	69

2. Perlindungan Hak Konstitusi Masyarakat Terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Probolinggo	72
3. Bentuk Permasalahan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo.....	76
BAB V PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran-saran	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Informan Peneliti
2. Pedoman Wawancara
3. Dokumentasi Wawancara
4. Surat Izin Penelitian
5. Jurnal Kegiatan Penelitian
6. Surat Selesai Penelitian

BIODATA PENULIS

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Miskin Kota Probolinggo (%)	5
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 1.3 Jumlah penduduk per Kecamatan dan jenis kelamin Tahun 2022	45
Tabel 1.4 Peserta PBI JKN Kota Probolinggo tahun 2022	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Bagan Analisis Data Milles & Hubberman.....	37
Gambar 4.1. Peta Wilayah Kota Probolinggo	43
Gambar 4.2. Struktur Dinas Kesehatan Kota Probolinggo	47
Gambar 4.3. Peraturan Daerah Kota Probolinggo	48
Gambar 4.4. Struktur Dinas Sosial	49



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Pelayanan kesehatan menjadi suatu investasi sumber daya manusia untuk mengurangi angka kemiskinan pada sebuah negara. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.² Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangat diperlukan terutama di dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, karena kesehatan menjadi suatu bagian hak asasi manusia sebab pada hakikatnya sudah melekat dalam kodrati manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah.³

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui secara internasional. Dalam hal ini dirumuskan UU No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki hak kesehatan dan hak hidup

² Hubaib Ali Hariza, “Program Jaminan Nasioanal (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)”, (skripsi, Universitas Airlangga, 2015), 4.

³ Mikho Ardinata, Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Jurnal HAM, Vol.11 No. 2 (Agustus 2020): 321, <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1196>.

yang harus dilindungi dan diakui oleh negara.⁴ Pemerintah berkewajiban untuk dapat memberikan kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi warga negaranya. Demi mewujudkan hal tersebut, maka diselenggarakan program jaminan pelayanan kesehatan BPJS. Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3), yang berbunyi:

"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

"Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".⁵

Perkembangan sistem jaminan sosial di Indonesia mengalami berbagai pembaharuan dalam kebijakannya di dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial. Sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dilakukan BPJS dengan mekanisme premi oleh masyarakat mampu maupun kurang mampu.⁶ Konsep premi dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dibedakan berdasarkan pembagian golongan dan peserta bebas memilih kelas fasilitas kesehatan I,II,dan III. Perbedaannya terletak pada besarnya iuran. BPJS kesehatan memberikan manfaat yang sangat menguntungkan bagi masyarakat. Pembayaran premi yang dibayarkan perbulan mampu memenuhi kebutuhan hak dasar kesehatan masyarakat.

⁴ Kemenkes, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

⁵ Sekretaris Jendral. UUD 1945 Undang-Undang HAM pasal 28H ayat 1 dan pasal 34 ayat 3.

⁶ Kemenkes. undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, pasal 1 ayat 7 tentang PBI.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sumber dana program jamkesmas diperoleh dari pemerintah pusat melalui mekanisme dana bantuan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN). Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.⁷

Berkenaan dengan peraturan hukum dan kebijakan yang berlaku di setiap wilayah. Di Indonesia diberlakukan beberapa peraturan terkait perlindungan hak kesehatan dalam perspektif HAM yakni UUD 1945 Undang-Undang HAM pasal 28H ayat 1 dan pasal 34 ayat 3 tentang perlindungan hak terhadap ibu dan anak serta fakir miskin, Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 pasal 4 tentang Kesehatan, serta peraturan wali kota yang dibuat oleh pemerintah kota Probolinggo yaitu Perwali Nomor 156 Tahun 2019 BAB II Pasal 3 yang menjelaskan tentang jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur, dan

⁷ Hubaib Ali Hariza, “*Program Jaminan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)*”, (Skripsi, 2015), 4.

Perwali nomor 144 tahun 2018 pasal 1 yang menjelaskan tentang peserta Pemberi Bantuan Iuran (PBI). Akan tetapi perlindungan hak kesehatan masyarakat miskin dalam pemberian bantuan iuran belum juga diterapkan sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Probolinggo, ketidakmerataannya perlindungan hak kesehatan dapat mengakibatkan tingginya angka kemiskinan serta angka kematian terhadap masyarakat, sedangkan hal tersebut diatur dalam UU 156 Tahun 2019 BAB II Pasal 3 yang menjelaskan tentang jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.⁸

Menurut data Dinas Sosial Kota Probolinggo, angka kemiskinan yang disurvei dari tahun 2022 merupakan daerah miskin.⁹ Berbagai upaya untuk mengentaskan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah yang diaplikasikan dalam kebijakan dan program-program baik secara langsung seperti halnya jaminan kesehatan.¹⁰ Akses pelayanan kesehatan sering menjadi penyebab kemiskinan karena layanan yang berbelit-belit, kecilnya persediaan obat serta sistem rujukan yang kurang baik dan terbatas, termasuk pelayanan rawat inap. Selain itu hanya satu tindakan rehabilitas medis bahkan tidak bisa lebih. Kondisi ini berarti akses terhadap

⁸ Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 156 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kesehatan, pasal 3.

⁹ Fadia Nanda, Aksesibilitas Layanan Kesehatan pada Masyarakat Suku Bajo Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone, (Skripsi, UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR, 2022), 2.

¹⁰ Nunung Nurwati, "Kemiskinan : Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan", *Jurnal Kependudukan Padjadjaran*, No.1(2008), 8.

pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau oleh program jaminan pelayanan kesehatan seperti BPJS.¹¹

Tabel 1.1 Persentase Penduduk Miskin Kota Probolinggo (%)

No.	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUKAN	JUMLAH MISKIN	PERSENTASE
1.	KADEMANGAN	44.045	22.669	51%
2.	WONOASIH	35.653	20.852	58%
3.	MAYANGAN	63.086	22.758	36%
4.	KANIGARAN	62.116	26.945	43%
5.	KEDOPOK	38.188	19.409	51%

Sumber : Dinas Sosial Tahun 2022

Data tersebut menunjukkan bahwa penduduk Kota Probolinggo perkecamatan meningkat setiap tahunnya sehingga persentase penduduk miskin mengalami peningkatan meskipun telah diterbitkan program BPJS dan kebijakan hukum berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004, namun masih banyak bentuk permasalahan dalam pelayanan kesehatan masyarakat Kota Probolinggo yang seringkali menghadapi kesulitan dalam pengaksesan layanan kesehatan seperti, pelayanan yang berbeda terhadap peserta BPJS kelas III dengan kelas mandiri dan terkait obat-obatan medis dan denda pembayaran iuran BPJS yang menjajak karena tidak adanya kepastian untuk peralihan kelas BPJS. Hal itu dapat menyebabkan melambatnya tingkat angka kesehatan di Kota Probolinggo, dengan

¹¹ Irtanto dan Slamet Hari Sutanto, KEBIJAKAN PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN PROBOLINGGO, Ilmu Administrasi Publik, No.01 Volume. 04, (2019): 13, <http://dx.doi.org/10.26905/pjiap.v4i1.2343>.

demikian alangkah baiknya melalui pelayanan kesehatan yang prima dengan melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap fasilitas akses kesehatan dan kebijakan hukum serta diterapkannya Undang-Undang Perwali Nomor 144 Tahun 2018 pasal 1 tentang pemberian bantuan iuran hanya kepada masyarakat yang kurang mampu.

Perwali Nomor 156 Tahun 2019 BAB II Pasal 3 tentang pemberian jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk secara efisien dijadikan acuan pemerintah Kota Probolinggo demi terwujudnya pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif. Perwali tersebut mencakup menjamin kepastian hukum, tanggungjawab pemerintah, dan pegawai pelayanan kesehatan. Namun realita yang ada, khususnya di Kota Probolinggo peran dan tanggungjawab pemerintah kurang maksimal terhadap kebijakannya dan perlindungan terhadap hak kesehatan masyarakat miskin. Tanggungjawab Pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin dalam kebijakannya berdasarkan Perwali Nomor 156 tahun 2019 dengan mendaftarkan masyarakat BPJS golongan kelas III tanpa adanya keterbatasan baik mampu maupun kurang mampu, makadari itu masyarakat miskin tidak memperoleh hak kesehatannya. Selain itu juga terkait obat-obatan terdapat pembatasan stok, perbedaan dosis, dan kualitas obat yang diberikan kepada pasien BPJS. Sedangkan mengenai hak perlindungan kesehatan sesuai perwali nomor 144 tahun 2018 adanya pemeberian banuan iuran kepada masyarakat miskin, akan tetapi karena tidak adanya keterbatasan yang membuat masyarakat miskin

merasakan hak atas kesehatannya. Sehingga perlindungan hak kesehatan masyarakat miskin terhadap permasalahan-permasalahan diatas tidak mereka rasakan sebagaimana yang dijelaskan dalam UU HAM pasal Pasal 28H ayat (1) dinyatakan, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹²

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dari sini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perlindungan hak konstitusional masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo. Kemudian ketertarikan dengan realita di lapangan tersebut yang kemudian saya telaah aturan yang ada hingga akhirnya permasalahan tersebut diangkat dalam judul skripsi “Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo”.

B. Fokus Penelitian

Berpijak pada uraian latar belakang tersebut dan berdasarkan judul diatas, dapat diajukan focus penelitian:

1. Bagaimana peran dan tanggung jawab pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin di Kota Probolinggo?
2. Bagaimanakah perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo?

¹² Komnas HAM. UU HAM pasal Pasal 28H ayat 1 tentang hak atas kesehatan.

3. Bagaimana bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo ?

C. Tujuan Penelitian

Sebagai sebuah karya tulis ilmiah, karya ini memiliki tujuan yang ingin dicapai antara lain:

1. Untuk mengetahui peran dan tanggung jawab Pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin di Kota Probolinggo.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo.
3. Untuk mengetahui bentuk permasalahan kesehatan di Kota Probolinggo.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dapat diperoleh dalam penulisan skripsi ini antara lain :

1. Secara teoretis

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengembangan akademis dan sebagai masukan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Perlindungan Hak Konstitusi Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo. Mengingat persoalan Perlindungan Hak Konstitusi seringkali menjadi permasalahan kontemporer sehingga menarik untuk dikaji.

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Menjadi cara untuk meningkatkan informasi dan pemahaman. Tidak hanya itu, penelitian ini juga sebagai analisis data dalam penulisan karya ilmiah, walau penelitian ini tidak sempurna, namun penelitian ini juga berfungsi mengembangkan pemikiran logis dan pembentukan pola pikir yang dinamis pada peneliti. Pada saat yang sama, penelitian ini juga bermanfaat sebagai penerapan teori dan pengetahuan yang diperoleh, khususnya di bidang hukum atau yuridis.

b. Bagi UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Sebagai acuan keilmuan program Studi Hukum Tata Negara dalam perkembangan dan ilmu pengetahuan tentang perlindungan hak konstitusional, serta sebagai acuan penelitian lanjutan yang melengkapi penelitian sebelumnya.

c. Bagi Masyarakat Kota Probolinggo

Dari hasil Penelitian diharapkan bisa menjadikan pertimbangan bagi masyarakat Kota Probolinggo dalam menindak lanjuti hak konstitusional terhadap masyarakat miskin dan hukum positif juga sebagai pengetahuan juga tentunya kepada masyarakat.

d. Dinas Kesehatan PPKB

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan upaya-upaya Perlindungan Hak Konstitusasi Masyarakat Miskin agar lebih efektif dan efisien sehingga dapat meminimalisir

jumlah kesehatan pada masyarakat terutama fakir miskin di Kota Probolinggo.

e. Dinas Sosial PPA

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan upaya-upaya Perlindungan Hak Konstitusi Masyarakat Miskin agar lebih selektif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan penduduk terutama masyarakat fakir miskin di Kota Probolinggo.

E. Definisi Istilah

Penulis memberikan definisi istilah dalam judul penelitian ini untuk membantu pembaca memahami penelitian ini dan menghindari kesalahpahaman tentang makna yang dimaksudkan peneliti.

1. Konstitusi

Dalam bahasa Perancis istilah konstitusi lebih dikenal “constituer” yang berarti membentuk. Konsep ketatanegaraan istilah konstitusi yakni pembentukan sebuah negara. Konstitusi sendiri mengandung segala peraturan mengenai suatu negara, artinya negara yang berdasarkan atas demokrasi konstitutional, maka UUD (konstitusi dalam arti sempit) mempunyai fungsi untuk pembatasan kekuasaan pemerintah sehingga penyelenggaraan kekuasaan tidak sewenang-wenangnya dan hak-hak warga negara akan lebih terjamin. Hukum tertulis, kebiasaan, dan konvensi negara semuanya termasuk dalam gagasan konstitusi. Mengatur hubungan antara organ-organ Negara dan hubungan antara organ-organ

Negara dengan warga negaranya. Menentukan susunan jabatan dalam organ Negara.¹³

Hans Kelsen menganggap konstitusi sebagai dasar hukum tertinggi, sehingga peraturan-peraturan dasar dapat berpacu pada konstitusi. Sedangkan Carl Schmitt meninjau konstitusi itu dari segi-seginya, dibagi menjadi beberapa segi konstitusi, yakni: konstitusi bersifat absolute dan relatif atau bersegi absolut dan relatif, bersifat positif atau bersegi positif, dan mempunyai segi yang ideal.

Pandangan Carl, konstitusi itu bersifat absolut dan relatif, meskipun absolut tetapi tidak menutup kemungkinan ada perubahan dalam konstitusi (Rigid).¹⁴

2. Kemiskinan

Kemiskinan adalah dimana situasi seseorang atau individu yang berjuang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sementara peluang lapangan pekerjaan sangat rentan untuk meningkatkan kesejahteraannya.¹⁵ Pertumbuhan ekonomi yang tidak seimbang menjadi salah satu dampak negatif. BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach) untuk mengukur kemiskinan.

¹³ M. Yunus, Kewenangan Mahkamah Konstitusi dalam Pengujian Rancangan Undang-Undang yang Telah Disetujui Bersama (analisis putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor: 97/PUU-XII/2014), (Skripsi, Universitas Hasanuddin, 2017), 8.

¹⁴ Deka Nanda Prakoso, "Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam Perspektif Hukum" (skripsi, Universitas Bandar Lampung, 2016), 12.

¹⁵ Sa'diyah El Adawiyah, Kemiskinan dan Faktor Penyebabnya, *Jurnal of Social Work and Social Service*, No.01 (2020):43, <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/6336>.

Dengan konsep pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sandang pangan yang diukur dari sisi pengeluaran dan sisi pendapatan. Jadi masyarakat miskin adalah masyarakat yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah organisasi kesehatan yang menerapkan program jaminan sosial untuk melindungi hak kesehatan masyarakat sehingga dapat hidup yang layak.¹⁶ Dasar Hukum dibentuknya BPJS adalah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 7 tentang BPJS sebagai penyelenggaraan dan pemberian jaminan kesehatan agar peserta dan atau anggota keluarganya dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan nilai kesejahteraan suatu negara. Program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua semuanya diselenggarakan oleh program jaminan sosial BPJS, termasuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.. Dalam menjalankan fungsinya, BPJS bertugas mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta, melakukan dan menerima pendaftaran peserta, mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, serta

¹⁶ Solechan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik, *Administrative Law & Governance Journal*, Nomor. 4 Vol. 2(2019):690, <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>

pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai dengan aturan program jaminan sosial..

Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS mengambil alih Hak dan Kewajiban PT Askes (Persero). Pada saat itu juga, BPJS mulai beroperasi menjalankan program jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yakni: Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Bukan PBI (Non-PBI). Dalam kategori Bukan PBI sendiri meliputi: Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (PB).

4. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba, perawatan kesehatan adalah upaya seluruh organisasi untuk mempromosikan dan mempertahankan kesehatan yang baik, mencegah dan mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan orang, keluarga, kelompok, atau masyarakat.¹⁷

Kata "pelayanan" didefinisikan oleh KBBI sebagai tindakan yang diberikan untuk membantu (mengurus) apa yang dituntut oleh orang lain. Salah satu aspek pelayanan publik adalah perawatan kesehatan, yang dilaksanakan dalam tiga bagian: administrasi, medis, dan farmasi..

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai setiap upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan orang, keluarga, organisasi, dan masyarakat, baik

¹⁷ Fadia Nanda, "Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajoe Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone", (skripsi, Universitas Hassanudin Makassar, 2022), 20.

yang dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif dalam suatu organisasi. Menjaga kesehatan berupa pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan, setiap tindakan pemerintah dan masyarakat pengertian pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2010 Tentang Kesehatan.¹⁸ Selain itu, Pasal 30 No. 36 Tahun 2009 mengusulkan istilah lain untuk klasifikasi institusi kesehatan termasuk pelayanan kesehatan swasta, kota, maupun tingkat pertama, kedua dan ketiga. Namun, ada istilah lain yang dapat digunakan untuk memahami pentingnya kesehatan.

Jadi, pelayanan kesehatan adalah lokasi atau repositori di mana individu dapat mengatasi masalah kesehatan mereka dan yang digunakan dalam penerapan proses penyembuhan dan peningkatan kesehatan.¹⁹

F. Sistematika Pembahasan

Untuk mengetahui skripsi ini lebih dalam dan keseluruhan sesuai dengan pola pembahasannya, oleh sebab itu dibuatlah sistematika pembahasan sesuai petunjuk yang sudah ditetapkan. Sistematika pembahasan ini dapat dibagi menjadi 5 (lima) sebagai berikut:

Bab I merupakan penguraian konteks penelitian, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

¹⁸ Nur Ngafiyah, Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Program BPJS Kesehatan di Kelurahan Bumirejo Kabupaten Kebumen, (Skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2015), 23.

¹⁹ Fadia Nanda, "Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajoe Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone", (skripsi, Universitas Hassanudin Makassar, 2022), 21.

Bab II merupakan bagian kajian pustaka berisi tentang penelitian terdahulu dan kajian teori yang digunakan untuk mendeskripsikan permasalahan yang terdapat dalam skripsi ini.

Bab III merupakan metode penelitian menguraikan jenis penelitian apa yang diunakan peneliti, serta menjelaskan mengenai metode penulisan oleh peneliti dalam penulisan ini.

Bab IV merupakan penyajian data dan analisis, dimana pada sub bab ini menguraikan mengenai pembahasan atas permasalahan yang diajukan, yaitu: 1). Bagaimana peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dala perspektif HAM di Kota Probolinggo?, 2). Bagaimanakah perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan berdasarkan perspektif HAM di Kota Probolinggo?, 3). Faktor apa saja yang menjadi pendorong serta penghambat pemerintah dalam permasalahan pelayanan kesehatan?.

Bab V merupakan bagian akhir dari penulisan skripsi ini, yang di dalamnya terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang dimaksud adalah kesimpulan dari pembahasan terhadap fokus penelitian. Sedangkan saran berisi tentang masukan, rekomendasi, pendapat, dan pemikirn terhadap hasil kesimpulan yang telah ditetapkan sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peneliti Terdahulu

Untuk mencegah upaya plagiasi, peneliti pertama-tama akan menjelaskan alasan mereka dalam tinjauan pustaka untuk penelitian ini dan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan antara penelitian yang diteliti dengan sebelumnya. Menurut hasil observasi yang telah dilakukan, ada beberapa penelitian yang memiliki relevansi dengan penelitian ini. Antara lain sebagai berikut:

1. Mikho Ardinata, dengan judul “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif HAM”, yang ditulis pada jurnal HAM dan penelitian ini dilakukan pada tahun 2020, mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Hasil dari penelitian ini yakni, negara bertanggung jawab terhadap jaminan kesehatan dengan diterbitkan peraturan internasional berupa Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Hak-hak Sipil dan Politik, hingga peraturan nasional UUD 1945, UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No.39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional, dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS. Peraturan-peraturan tersebut menjadi patokan negara dalam melindungi dan menyejahterakan rakyatnya.

Adapun persamaannya saling membahas terkait jaminan pelayanan kesehatan dalam perspektif Hak Asasi Manusia. Sedangkan perbedaannya penelitian terdahulu dapat dilihat dari segi deskripsinya yakni: bagaimana bentuk perlindungan hak konstitusional terhadap masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan, metode yang digunakan peneliti dahulu ialah jenis penelitian hukum normatif. Sedangkan penelitian yang dikaji mendeskripsikan perlindungan hak konstitusional masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan dalam perspektif HAM dengan menggunakan jenis penelitian hukum empiris dan pendekatan kualitatif.²⁰

2. Pada jurnal media of law and sharia tahun 2022 yang ditulis oleh Tareq Jati Pamungkas dan Achmad Hariri dengan judul “Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif *Welfare State*”.

Dalam jurnalnya, membahas tentang tanggungjawab negara atas upaya untuk memakmurkan rakyatnya dengan memberikan perlindungan dan pelayanan sosial seperti pendidikan, perawatan kesehatan, dan sebagainya, berdasarkan kebijakan sosial yang dibuat. Sedangkan bentuk tanggungjawab terhadap jaminan sosial tercantum pada aturan undang-undang BPJS. Fokus penelitian yang diangkat dalam jurnal ini adalah bagaimana penerapan bentuk Tanggung Jawab Negara Dalam Persepektif *Welfare State*?

Perbedaan dalam penelitian ini yaitu dari objek penelitiannya bentuk tanggung jawab jaminan sosial menurut UU No. 24 Tahun 2011 dalam

²⁰ Mikho Ardinata, Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif HAM, Jurnal HAM, No. 2 (2020), <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1196>.

perspektif HAM serta fokus penelitiannya berpacu pada Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menggunakan metode penelitian normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan studi pustaka untuk mengkaji rumusan masalah tentang tanggung jawab negara dalam perspektif negara kesejahteraan. Persamaannya yakni pada peneliti terdahulu adanya bentuk tanggung jawab jaminan sosial dalam perspektif HAM.²¹

3. Skripsi yang ditulis oleh Hayatun Zira Nas, jurusan ilmu administrasi Negara, fakultas ilmu sosial dan pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh tahun 2022. Yang berjudul “Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pada Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh besar”.

Pada isi skripsi ini membahas mengenai peserta PBI BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang begitu berjalan dengan baik, namun untuk kompetensi medis maupun paramedis masih kurang memadai karena belum tersedia Ultrasonography (USG) untuk ibu hamil di Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh, dengan penggunaan metode kualitatif dan pendekatan deskriptif.

Persamaan dengan penelitian terdahulu sama-sama meneliti terkait pelayanan kesehatan terhadap peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran). Sedangkan perbedaan pada penelitian ini lebih mengarah pada pelayanan kesehatannya terhadap masyarakat PBI, yang dimana lokasi penelitian

²¹Tareq Jati Pamungkas dan Achmad Hariri, Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Perspektif Welfare State, Jurnal Ilmiah, Vol.03 No.03 (Agustus 2022), <https://journal.umy.ac.id/index.php/mls>

dilakukan di Puskesmas Darussalam kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar.²²

4. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sindi Khairunnisa, skripsi tahun 2021 jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum, dengan judul “Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS”.

Dalam skripsinya membahas tentang pemerintah memberikan bentuk perlindungan hukum secara preventif dan represif kepada peserta BPJS Ketenagakerjaan di Kota Mataram. Dalam prosedur hukum, peserta BPJS Ketenagakerjaan agar mendapatkan perlindungan hukum melengkapi segala persyaratan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Persamaan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu sama-sama membahas bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS dan penelitian ini menggunakan metode pendekatan konseptual dan perundang-undangan, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan studi kepustakaan, sedangkan perbedaannya peneliti terdahulu lebih fokus pada BPJS Ketenagakerjaan yang ditinjau dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni hukum normatif-yuridis dengan menggunakan analisis

²² Hayatun Zira Nas, “Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pada Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh besar”, (Skripsi, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2022).

data deskriptif kualitatif sebagai dasar untuk menarik kesimpulan secara deduktif.²³

5. Rico Antonius Mangkey, Flora Pricilla Kalalo, Theodorus H. W. Lumunon, dengan judul “Kajian Yuridis Implementasi Kebijakan Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Bagi Warga Negara dalam Perspektif HAM”, jurnal hukum pada tahun 2022, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi.

Dalam jurnalnya, menjelaskan bagaimana negara harus menyediakan jaminan kesehatan, Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (*Internasional Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*), Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights*) 1966, hingga peraturan nasional Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Negara dalam menyejahterakan rakyatnya.

Kedua studi ini mengeksplorasi perlindungan hukum jaminan perawatan kesehatan bagi warga negara dari pendekatan hak asasi manusia, yang mirip dengan penelitian sebelumnya.. Disamping itu penelitian terdahulu dengan penelitian yang dikaji memiliki perbedaan

²³ Sindi Khairunnisa, “Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS”, (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Mataram, 2021).

dalam penggunaan metode, penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian hukum normatif.

6. Tesis yang ditulis oleh Azalia Purbayanti Sabana, dengan magister ilmu hukum, serta Fakultas Hukum dari Universitas Wijaya Kusuma Surabaya pada tahun 2021, dengan judul “Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto.”

Dalam Tesisnya, membahas tentang masyarakat pengguna kartu BPJS Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto dilindungi undang-undang. Untuk yang terbukti melanggar pelayanan kesehatan akan diberi sanksi dan dilakukannya mediasi.

Adapun persamaannya yakni membahas tentang Perlindungan Hukum Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan, dilihat dari jenis pendekatan masalah yang peneliti gunakan berupa Perundang-undangan, Konseptual, dan kasus dengan metode yang digunakan yakni kepustakaan dan metode wawancara. Jadi tesis ini menganalisis data secara kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif. Sedangkan perbedaannya, data tesis ini diambil dari di Kantor BPJS Kesehatan kota Mojokerto tentang perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan serta data keluhan peserta.²⁴

²⁴ Azalia Purbayanti Sabana, “Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto.”, (Masters thesis, Wijaya Kusuma Surabaya University, 2021).

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	Nama dan Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Azalia Purbayanti Sabana, dengan magister ilmu hukum, serta Fakultas Hukum dari Universitas Wijaya Kusuma Surabaya pada tahun 2021, dengan judul <i>“Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto.”</i>	persamaan antara tesis terdahulu dengan penelitian yang dilakukan yakni sama-sama membahas tentang Perlindungan Hukum Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan, dilihat dari pendekatan masalah yang peneliti gunakan berupa pendekatan Perundang-undangan dan kasus. Menggunakan metode kepustakaan dan wawancara. Jadi tesis ini menganalisis data secara kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif	Peneliti mengambil data yang ada di Kantor BPJS Kesehatan kota Mojokerto tentang draft perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan serta data keluhan peserta
2.	Rico Antonius Mangkey, Flora Pricilla Kalalo, Theodorus H. W. Lumunon, dengan judul <i>“Kajian Yuridis Implementasi Kebijakan Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Bagi Warga Negara dalam Perspektif HAM”</i> , jurnal hukum pada tahun 2022, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi	Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu kedua penelitian ini sama-sama membahas tentang perlindungan hukum jaminan pelayanan kesehatan bagi warga negara dalam perspektif HAM.	Perbedaan dalam penggunaan metode, penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian hukum normatif.
3.	Sindi Khairunnisa, skripsi tahun 2021 jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum, dengan judul <i>“Perlindungan</i>	Persamaan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu sama-sama membahas bentuk perlindungan hukum	perbedaannya peneliti terdahulu lebih fokus pada BPJS Ketenagakerjaan yang ditinjau dari UU

	<i>Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS</i> ".	bagi peserta BPJS dan penelitian ini menggunakan metode pendekatan konseptual dan perundang-undangan, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan studi kepustakaan	No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni hukum normatif-yuridis dengan menggunakan analisis data deskriptif kualitatif sebagai dasar untuk menarik kesimpulan secara deduktif
4.	Skripsi yang ditulis oleh Hayatun Zira Nas Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh pada tahun 2022. Skripsi yang berjudul " <i>Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pada Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh besar</i> ".	Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan yakni sama-sama meneliti terkait pelayanan kesehatan terhadap pengguna BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran).	perbedaan pada penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan terhadap pengguna BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang dimana lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Darussalam kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar dan kompetensi medis dan paramedis terhadap pengguna BPJS PBI pada Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar
5.	Tareq Jati Pamungkas dan Achmad Hariri, Jurnal Media of Law and Sharia pada tahun 2022, dengan judul " <i>Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif</i>	Persamaan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yakni pada peneliti terdahulu adanya bentuk tanggung jawab jaminan sosial dalam perspektif HAM.	Perbedaan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu dari objek penelitian yang adanya bentuk tanggung jawab jaminan sosial menurut UU No. 24

	<i>Welfare State</i> ".		Tahun 2011 dalam perspektif HAM serta fokus penelitiannya berpacu pada Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan kepustakaan, pendekatan yang digunakan peneliti terdahulu menggunakan Pendekatan kepustakaan digunakan untuk mengkaji rumusan masalah tanggung jawab negara dalam perspektif negara kesejahteraan
6.	Mikho Ardinata, Jurnal HAM pada tahun 2020, mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu dengan judul: " <i>Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif HAM</i> ".	Persamaan peneliti terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji yaitu dari objek penelitian yang sama-sama membahas terkait jaminan pelayanan kesehatan dalam perspektif Hak Asasi Manusia.	perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti kaji adalah dari segi mendeskripsikan bentuk perlindungan hak konstitusional terhadap masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan, metode yang digunakan peneliti dahulu ialah jenis penelitian hukum normatif. Sedangkan penelitian yang

			peneliti kaji mendeskripsikan perlindungan hak konstitusional masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan dalam perspektif HAM dengan menggunakan jenis penelitian hukum empiris dan pendekatan kualitatif deskriptif.
--	--	--	---

Sumber Penelitian: Skripsi Tahun 2020-2022

B. Kajian Teori

1. Hak Konstitusional

Hak konstitusional menurut I Dewa Gede Palguna, konstitusi sebagai jaminan dan perlindungan segala hak-hak yang melekat dalam diri manusia, baik jaminan itu dinyatakan secara tertulis maupun tersirat. Hak-hak yang dicantumkan dalam konstitusi atau undang-undang maka menjadi bagian dari hak konstitusi atau undang-undang dasar sehingga seluruh kekuasaan negara wajib patuh, melindungi, dan menghormatinya. Oleh sebab itu, pengakuan dan penghormatan terhadap hak-hak konstitusional sebagai bagian dari konstitusi sekaligus juga berarti pembatasan terhadap kekuasaan Negara Konstitusi, hukum tertinggi bangsa, memuat rumusan ketentuan-ketentuan pokok, antara lain: pembentukan struktur konstitusi dasar Negara, pembagian dan pembatasan kewajiban konstitusional dasar. Ada beberapa hal penting yang dapat

dicatat yang menjadi ciri hak konstitusional.²⁵ Pertama, hak konstitusional adalah hak fundamental. Karakter mendasar ini dicapai bukan karena hak-hak ini secara historis berasal dari doktrin Barat tentang hak-hak individu yang terkait dengan hak kodrat, tetapi karena dijamin oleh undang-undang dasar, konstitusi tertulis, karena merupakan bagian darinya. Kedua, karena hak konstitusional merupakan bagian dari dan dilindungi oleh konstitusi tertulis, maka hak tersebut harus dihormati oleh semua cabang pemerintahan: legislatif, eksekutif, dan yudikatif. Oleh karena itu, tidak ada lembaga negara yang boleh bertindak melawan atau melanggar hak fundamental ini. Ketiga, karena sifat mendasar dari hak-hak konstitusional tersebut, maka setiap perbuatan lembaga negara yang bertentangan atau melanggar hak-hak tersebut harus dinyatakan batal demi hukum oleh pengadilan. Keempat, Konstitusi melindungi hak-hak dasar dari tindakan pelanggaran oleh Negara, bukan dari tindakan atau pelanggaran oleh pihak lain, yang secara harfiah merupakan pembatasan kekuasaan negara.

2. Hak Asasi Manusia

Manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang paling sempurna karena diberi akal dan perasaan. Dengan akal kita bisa menilai mana yang salah dan maana yang benar dan dari akal kita dapat menerapkan nilai kebenaran.²⁶ Oleh sebab itu, manusia disebut makhluk sosial, karena memiliki hak kodrat yang melekat sejak lahir dan tidak bisa diganggu

²⁵ Yogi Zul Fadhl, Inkonstitusionalitas Pasal 19 Perma Nomor 2 Tahun 2016 dan Implikasinya terhadap Akses Keadilan Warga Negara, *Jurnal Konstitusi*, Volume 13, Nomor 4, (2016): 708, <https://doi.org/10.31078/jk1341>.

²⁶ Abdulkadir, *Etika Profesi Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), 1.

gugat, hak yang harus dihormati, dilindungi, dan di junjung tinggi yang disebut Hak Asasi Manusia (HAM). Selain itu juga sifatnya yang universal, hak-hak manusia tersebut tidak dapat dicabut sebagaimana dalam UU Pasal 1 angka 1 No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.²⁷

Oleh karena itu hak asasi manusia adalah hak fundamental yang keberadaannya tidak bisa dihilangkan dan yang harus dilindungi, dihormati dan dipertahankan. Dalam masyarakat hak tersebut tercantum pada aturan hukum.

Hukum dan hak asasi manusia saling berkesinambungan. Ketika hak asasi manusia dibangun tanpa kewajiban hukum yang jelas, maka hanya menjadi struktur hukum yang lemah dan mudah diselewangkan.²⁸

Berdasarkan pengamatan di atas kebebasan ialah anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Hakikat hak asasi manusia adalah bahwa manusia memiliki kebebasan penuh atas haknya yang dimiliki setiap individu untuk menunjang kesejahteraan hidupnya. Gagasan tentang Hak Asasi Manusia juga dikemukakan oleh Jeremy Bentham, hak asasi juga bersifat pragmatis artinya tidak ada yang bebas dan semua yang lahir di dunia tidak berdaya. Bentham mengkritiknya secara tegas dengan mengatakan hak asasi manusia adalah sumber ketidakpastian, jika hak berasal dari Tuhan, maka

²⁷ Mahkamah Konstitusi RI. UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, pasal 1 ayat (1).

²⁸ Tumpa, Harifin A, *Peluang dan Tantangan Eksistensi Pengadilan HAM di Indonesia*, (Jakarta: Kencana ,2010), 51.

isinya tidak dapat diketahui. Jika berasal dari alam, maka hak-hak tersebut tidak dapat diprediksi.²⁹

3. Kesehatan sebagai hak asasi manusia

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam konsiderannya memberikan penjelasan bahwa kesehatan termasuk hak asasi manusia dalam kesejahteraan sosial. Konsideran Undang-Undang tersebut menjelaskan bahwa tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan sebuah tindakan penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan kesehatan dengan mengikut sertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan.³⁰

4. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah suatu jaminan berupa perlindungan yang diselenggarakan oleh pemerintah berdasarkan asas jaminan dan sistem asuransi dengan tujuan agar peserta memperoleh pemeliharaan dan

²⁹ Rahmad akbar, Implementasi Perlindungan Hak-Hak Masyarakat Miskin sebagai Hak Konstitusional dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir, *jurnal hukum*, No.02 Vol. II (Oktober 2015):6, <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFHUKUM/article/view/7007/6693>

³⁰ Prakoso, "Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam Perspektif Hukum", 43.

perlindungan dalam hak kesehatannya. Negara menyelenggarakan sistem jaminan sosial ini, artinya sistem jaminan sosial diberikan untuk menciptakan kesejahteraan rakyat, yang meliputi asuransi sosial maupun jaminan sosial lainnya. Asuransi sosial juga dapat sebagai sarana penyelenggaraan jaminan sosial.³¹

Pasal 1 ayat (3) dalam konsiderannya menerangkan tentang asuransi sosial merupakan suatu mekanisme untuk pengumpulan dana yang wajib dibayarkan iuran guna memberikan perlindungan atas masalah ekonomi yang menimpa peserta dan/ anggota keluarganya. Sedangkan pasal 28 H ayat (3) UUD 1945 menjelaskan bahwa sebagai manusia yang bermartabat berhak memiliki jaminan sosial.

Pasal 19 Ayat (2) UUSJSN terkait jaminan sosial kesehatan atau asuransi sosial kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

5. Perlindungan Hukum

Istilah teori perlindungan hukum berasal dari bahasa Inggris, yaitu *legal projection theory*. Tujuan dibentuknya dari perlindungan itu sendiri adalah memberikan rasa aman bagi individu yang dirugikan.³²

Perlindungan hukum merupakan suatu wujud aksi ataupun tindakan

³¹ Nurfaqih Irfani, "Organisasi Jaminan Sosial di Negara Federal Republik Jerman: Suatu Perbandingan" *Jurnal Legislasi Indonesia*, No. 2 Juli (2012): 296, <https://doi.org/10.54629/jli.v9i2.390>

³² Azalia Purbayanti Sabana, "Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto.", (Masters thesis, Wijaya Kusuma Surabaya University, 2021), 15.

hukum oleh pemerintah sebagai kewajibannya terhadap masyarakat sesuai hukum positif di Indonesia. Dengan adanya suatu perlindungan hukum dalam suatu negara sangat dibutuhkan untuk mengkonsolidasi kepentingan yang dapat menimbulkan suatu pertentangan antara satu sama lain. Perlindungan hukum juga sebagai fungsi dari adanya suatu hukum. Pada dasarnya perlindungan hukum ini tidak membedakan kaum perempuan dan kaum laki-laki sebagaimana yang tertuang pada Undang-Undang Dasar 1945.³³

Terkait dengan perlindungan hukum, menurut Satjipto Rahardjo adalah suatu bentuk perlindungan hak asasi manusia terhadap hak setiap individu yang diberikan oleh hukum agar tidak dirugikan oleh orang lain. Sedangkan menurut pendapat Phillipus M. Hadjon merupakan tindakan pemerintah yang diberikan kepada rakyatnya disertai dengan dua sifat, yakni represif dan preventif. Dengan diciptakan perlindungan hukum yang bersifat preventif digunakan dalam pencegahan timbulnya perkara sehingga pemerintah harus mempertimbangkan saat menetapkan suatu keputusan. Sedangkan yang bersifat represif dibentuk demi menuntaskan timbulnya suatu perkara. Menurut Sutiono adalah upaya akan melindungi rakyat dari perbuatan pemerintah yang sewenang-wenangnya tidak sesuai dengan aturan hukum di Indonesia.

Dari pandangan para ahli diatas, dapat disimpulkan perlindungan hukum adalah suatu tindakan/upaya yang diberikan kepada masyarakat

³³ Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011), 10

sesuai peraturan-peraturan, baik itu yang bersifat represif atau preventif dalam menegakan peraturan hukum.³⁴



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

³⁴ Awal Firdaus, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Perjanjian Jual Beli Sepeda Motor Bekas Oleh Showroom di Palang Karaya*, (Skripsi, IAIN Palangkaraya, 2016), 8.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Pembahasan skripsi ini menggunakan penelitian hukum yuridis empiris yang dimana data sekunder yang diteliti terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan oleh data primer di lapangan atau terhadap masyarakat. Wawancara dengan informan yang relevan diprioritaskan dalam fokus penelitian ini pada bidang dan masalah penelitian. Tinjauan dokumen atau studi literatur yang relevan dengan topik yang dibahas dilakukan untuk melengkapi materi yang dikumpulkan melalui penelitian lapangan. Ada berbagai metode untuk melakukan penelitian hukum; Dengan metode ini, penulis mengumpulkan informasi dari berbagai aspek masalah hukum. Pendekatan yuridis sosiologis digunakan dalam pembuatan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan memahami hukum sebagai institusi sosial dan praktis dalam sistem dunia nyata.³⁵

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini beralokasikan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang berada di Jl. Suroyo No.58, Sukabumi Kecamatan Mayangan, Kota Probolinggo, Jawa Timur. Selain itu juga, penelitian dilakukan di Kantor Dinas Sosial Kota Probolinggo yang beralamatkan di Jalan Dringu No. 13 Pabean, Dusun Bengkungan, Kalirejo Kota Probolinggo, Provinsi Jawa Timur. Peneliti melakukan penelitian di kedua lembaga tersebut

³⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016), 8.

karena saling mengupayakan kesejahteraan masyarakat baik di bidang sosial maupun kesehatan. Untuk melengkapi data secara teraktual, peneliti melakukan penelitian di beberapa kecamatan yang berada di Kota Probolinggo, yaitu diantaranya Kecamatan Kanigaran, Kecamatan Wonoasih, dan Kecamatan Kedupok. Peneliti memilih lokasi ini karena lokasi tersebut memiliki jumlah persentase masyarakat miskin yang tinggi, sehingga membutuhkan pelayanan terutama di bidang pelayanan kesehatan.

C. Subjek Penelitian

Dalam penulisan karya ilmiah, subjek penelitian ialah orang yang akan dituju sebagai narasumber wawancara atau responden sehingga, data-data yang dibutuhkan peneliti dapat digali darinya. Penelitian yuridis empiris menggunakan dua macam data, diantaranya:³⁶

1. Data primer

Data primer merupakan data utama penelitian yang dilakukan dengan wawancara terhadap responden, yaitu orang-orang yang akan diwawancarai atau interview untuk mendapatkan informasi data terkait dengan permasalahan yang akan diteliti.³⁷

2. Data Sekunder

Data yang didapatkan dengan bahan kepustakaan. Yang dimaksud bahan kepustakaan yakni data yang diambil dari buku, literatur dan studi pustaka, untuk mencari teori-teori dan pendapat serta berbagai dokumen

³⁶ Asep Hermawan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2004), 77.

³⁷ Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006),30.

atau arsip-arsip penting yang berkaitan dengan sub-pokok permasalahan yang akan dikaji.³⁸

D. Teknik Pengumpulan Data

Suatu langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi data sebagai bahan penelitian, maka dalam pengumpulan data akan digunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah evaluasi awal yang dilakukan di lokasi penelitian dengan mengumpulkan data utama melalui pencatatan, pemotretan, dan perekaman tentang kondisi serta peristiwa hukum yang terjadi sehingga menjadi suatu kegiatan pengumpulan data secara primer. Dalam teknik ilmiah bisa diartikan sebagai pengamatan fenomena-fenomena yang akan diselidiki. Dalam kegiatan tersebut, pekerjaan peneliti sebagai pengamat tidak sepenuhnya sebagai anggota pemeran, melainkan pekerjaan yang melibatkan pengamatan. Dengan kata lain, pengamat hanya melakukan satu tugas yakni pengamatan. Hal utama yang menjadi pokok observasi penelitian sebagai berikut:

- a. Peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap jaminan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo.
- b. Perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo.
- c. Bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo.

³⁸ Amiiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, 31.

2. Wawancara

Teknik interview dapat dilakukan dengan adanya percakapan yang dilakukan oleh beberapa orang. Dalam penelitian ini, peneliti berwawancara dengan mengajukan sejumlah pertanyaan terkait *Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan* dari narasumber yang telah dipilih sehingga data yang diperoleh tidak menyimpang dari tujuan semula.³⁹

Jika informasi yang diperlukan tidak tersedia, wawancara juga akan dilakukan. Hal ini dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mengajukan sejumlah pertanyaan tentang jaminan pelayanan kesehatan kepada warga kecamatan yang diteliti maupun kepada narasumber dari dinas kesehatan dan dinas sosial.

Adapun data-data yang didapat meliputi:

- a. Persentase jumlah penduduk miskin di Kota Probolinggo
- b. Peserta PBI JKN Kota Probolinggo
- c. Struktur organisasi Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kota Probolinggo
- d. Dokumentasi kegiatan wawancara antara peneliti dan subyek penelitian
- e. Perda ugas dan kedudukan Dinas Sosial
- f. Serta dokumen pendukung lainnya.

³⁹ Hadi, Asrori dan Rusman, "Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi", 61.

3. Dokumentasi

Dokumenter yaitu dari asal kata “dokumen” yang artinya barang-barang tertulis, artinya di dalam melaksanakan teknik dokumentasi peneliti menyelidiki benda-benda tertulis.

E. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif ini upaya yang dilakukan melalui pemilahan data, mencari dan menemukan apa yang penting, untuk kemudian dapat diceritakan atau disebarluaskan. Pada penelitian kualitatif, analisa dapat dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Hal tersebut dikembangkan oleh Miles and Huberman dan dibagi menjadi tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Reduksi data

Pada proses reduksi data dilakukan dengan merangkum, menyederhanakan, ataupun memilih data yang telah diperoleh sehingga data yang didapatkan dapat merujuk pada fokus penelitian. Secara lebih ringkas, reduksi data berarti mengurangi. Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam reduksi data melalui lima langkah, yaitu memilih-milih data melalui pemusatan perhatian, menyederhanakan, melakukan pengkodean, pengkategorisasian, dan pembuatan memo.

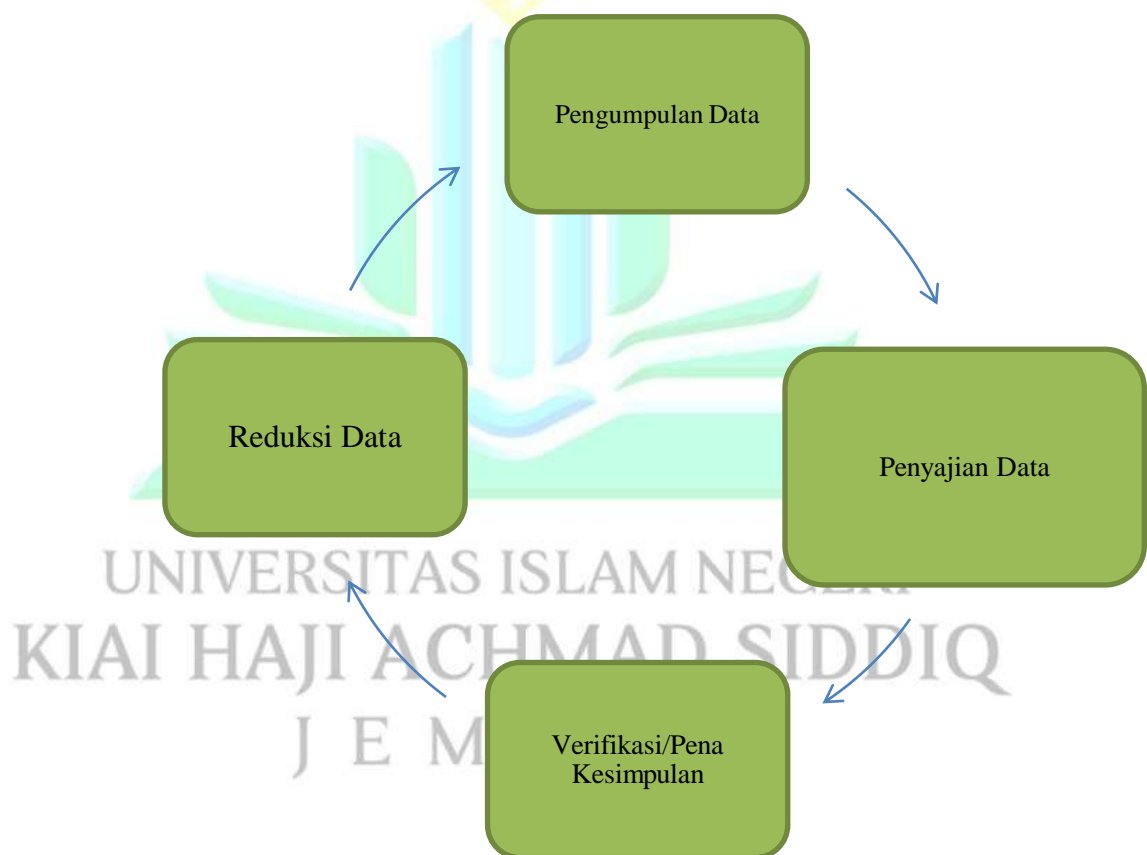
2. Penyajian Data

Penyajian data berarti peneliti menyusun kembali data berdasarkan klasifikasi dan fokus penelitian, sehingga peneliti lebih

mudah untuk menyajikan data dalam bentuk uraian atau narasi yang mudah dipahami dan komunikatif.

3. Kesimpulan (*conclusion*)

Verifikasi dilakukan setelah penyajian data melalui penarikan kesimpulan awal berdasarkan hasil temuan. Kesimpulan akhir diputuskan setelah terdapat data yang konsisten dan memiliki bukti-bukti yang kuat.



Gambar 3.1 Bagan Analisis Data Milles & Hubberman

(Sumber: google.com)

F. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dipakai ialah triangulasi informasi dari beberapa sumber, termasuk data wawancara, data observasi, dan dokumentasi yang dibuat oleh peneliti, memastikan kebenaran data yang digunakan. Membandingkan data wawancara dari berbagai informan (sumber data) yang terhubung dengan fokus dan subjek penelitian dapat digunakan untuk melakukan triangulasi data yang diperoleh.

G. Tahap Penelitian

Adapun tahap-tahap proses penelitian diantaranya adalah tahap sebelum melaksanakan penelitian meliputi rancangan penelitian, menentukan judul dan fokus penelitian terlebih dahulu sehingga dapat memperlancar dan mempermudah pembuatan proposal, pemilihan objek dan subyek yang akan dikaji, melakukan peninjauan terhadap objek dan subjek yang berkaitan dengan judul yang telah ditetapkan. Tahap saat melaksanakan penelitian yakni dengan menganalisa dan mengobservasi sesuai dari pertanyaan yang diajukan kepada subyek, karena subjek penelitian ini adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial serta masyarakat di Kota Probolinggo, maka pengumpulan data yang digunakan dengan cara interview/wawancara. Sedangkan objeknya yakni, UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, makadari itu untuk menganalisa dengan menggunakan buku hukum, Undang-Undang, Jurnal, artikel dan lain-lain untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Yang terakhir yaitu tahap penyelesaian yang meliputi penulisan hasil laporan penelitian setelah data-data

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Obyek Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian Kota Probolinggo

a. Sejarah Kota Probolinggo

Pada buku *Negarakertagama*, seorang pujangga Kerajaan Majapahit yaitu oleh Mpu Prapanca, pada masa kekuasaan prabu Sri Nata Hayam Wuruk Raja Majapahit yang ke-IV (1350-1389). Probolinggo merupakan suatu dusun kecil yang diberi nama dengan julukan “Banger”, julukan itu diambil dari nama sungai yang mengalir di daerah tersebut.

Sejalan dengan perkembangannya politik, sistem kekuasaan di Dusun Banger mulai mengalami pergeseran dengan berjalannya zaman,

saat itu banger menjadi Pakuwon ketika dipimpin Akuwu dibawah pimpinan kekuasaan Kerajaan Majapahit. Pada saat Bre Wirabumi (Minakjinggo) merupakan Raja Blambangan yang ingin menguasai Bnger. Semula banger merupakan perbatasan antara majapahit dengan Blambangan, kini Banger tengah menjadi suatu lokasi perang saudara antara Bre Wirabumi (Minakjinggo) dengan Prabu Wikramawardhana (Majapahit) yang dikenal dengan “Perang Paregreg”.

Pada masa Pemerintahan VOC (1743) berhasil merebut kekuasaan seluruh daerah Timur Pasuruan termasuk Banger. Pada tahun 1746, VOC mengangkat Kyai Djojolelono (Tumenggung)

sebagai Bupati Pertama yang memimpin Pemerintahan di Banger, kabupatennya terletak di Kebonsari Kulon. Kyai Djojolelono merupakan putera Kyai Boen Djolodrijo (Kiem Boen) Patih pasuruan. Kyai Djojolelono menyesali dan menyadari atas kekhilafannya serta tindakannya akibat terpengaruh oleh politik adu domba kompeni. Sebagai sikap permusuhannya melawan/menentang kompeni, Kyai Djojolelono mewarisi darah ayahnya. Akhirnya, Pada Tahun 1768 kekalahan dialami Kyai Djojolelono, kemudian ia pergi meninggalkan istana dan jabatannya sebagai bupati Banger.

Raden Tumenggung Djojonegoro (1768) yang semula menjadi Bupati Soerabaya ke 10, kini diangkat oleh kompeni untuk menggantikan posisi Jabatan Kyai Djojolelono sebagai bupati Banger kedua, beliau merupakan putra dari Raden Tumenggung

Tjondronegoro. Karena adanya politik adu domba kompeni, Kyai Djojolelono masih tetap memusuhi kompeni, kompeni merupakan kompeni, bukan kompeni kalau tidak adu domba. Akhirnya, Raden Tumenggung Djojonegoro menangkap Kyai Djojolelono, kemudian wafat dan di makamkan di pesarean "Sentono" yang dikenal oleh masyarakat makam keramat.

Dibawah pimpinan Raden Tumenggung Djojonegoro, pemerintahan Banger mulai mengalami kemajuan dan semakin makmur. Jumlah penduduknya pula semakin bertambah banyak. Beliau juga mendirikan masjid Jami' (±Tahun 1770). Dan pada akhirnya

beliau mendapatkan sebutan “Kanjeng Djimat” oleh masyarakat. Pada tahun 1770, Raden Tumenggung Djojonegoro (Kanjeng Djimat) mengubah Banger menjadi “Probolinggo” dalam artian (Probo: Sinar, Linggo: tugu, tanda peringat, tongkat, badan). Probolinggo yang memiliki makna sinar yang berbentuk tugu tanpa tongkat (seperti meteor/bintang jatuh).

b. Kondisi Geografis

Secara astronomis Kota Probolinggo terletak antara $7^{\circ}43'41''$ sampai dengan $7^{\circ}49'04''$ Lintang Selatan dan $113^{\circ}10'$ sampai $113^{\circ}15'$ Bujur Timur, dengan batas sebelah:

- 1) Utara : Selat Madura
- 2) Timur : Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo
- 3) Selatan : Kecamatan Leces, Kecamatan Wonomerto, Kecamatan Bantaran.
- 4) Barat : Kecamatan Sumberasi Kota Probolinggo.

Kota Probolinggo memiliki luas wilayah sekitar 55,523 km², terbagi menjadi lima kecamatan dan dua puluh sembilan kelurahan yakni: Kecamatan Kademangan terdiri atas 6 kelurahan, Kecamatan Kanigaran terdiri atas 6 kelurahan, Kecamatan Kedupok terdiri atas 6 kelurahan, Kecamatan Mayangan terdiri atas 5 kelurahan, dan Kecamatan Wonoasih terdiri atas 6 kelurahan.

Kota Probolinggo memiliki beriklim tropis, di Bulan Januari rata-rata kisaran hujan sebesar 411 mm selama 13 hari. Curah hujan

terendah pada bulan Agustus, dengan temperatur terendah mencapai 26°C dan tertinggi mencapai 32°C. Kota Probolinggo terdapat dua iklim, yaitu hujan dan kemarau. Sebelum hujan, mengalami musim angin gending terlebih dahulu.

Kondisi geomorfologi cukup produktif untuk bercocok tanam, karena dibantu oleh pengaairan lahan sawah, sehingga mendukung untuk perkembangan tanaman pangan maupun hortikultural. Wilayah Kota Probolinggo dialiri oleh enam sungai panjang aliran 3,80 Km yaitu sungai banger, kedunggaleng, umbul, dan legundi, pancur dan Kasbah, sera yang terpanjang adalah sungai legundi dengan panjang aliran 5,439 Km.

Gambar 4.1 Peta Administrasi Kota Probolinggo



Sumber gambar: gooogle.com

c. Kondisi Demografi

Dengan adanya aspek sosial, ekonomi, politik, kebudayaan dalam kehidupan. Sangat cepat mendorong pertumbuhan penduduk. Perkembangan penduduk dari tahun ke tahun berkesinambungan dengan keseimbangan pembangunan di wilayah bagian utara sebagai pusat bisnis dan sebelah selatan kawasan perbatasan dengan sifat agrarisnya. Jumlah penduduknya pada tahun 2022 sering mengalami kenaikan, dibanding pada tahun 2020. Di setiap kecamatan memiliki persentase penduduk yang berbeda.

Menurut data BPS Kota Probolinggo, jumlah penduduk laki-laki tahun 2022 sebanyak 124.059 orang, atau 49,58 persen. Sementara penduduk perempuan sebanyak 243.088 orang. Daerah yang mempunyai persentase penduduk terbanyak yaitu Kecamatan Mayangan dengan jumlah penduduk sebanyak 20.773 orang yang terdiri dari 10.357 orang pria dan 10.416 orang wanita.⁴⁰

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

⁴⁰ "Kondisi Demografi", Website Resmi Pemerintah Kota Probolinggo, March 27, 2022, <https://probolingkokota.go.id/>.

Tabel 4.1 Jumlah penduduk per Kecamatan dan jenis kelamin Tahun 2022

KECAMATAN	KELURAHAN	LAKI LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
KADEMANGAN	KETAPANG	3822	4018	7840
	TRIWUNG LOR	3604	3684	7288
	TRIWUNG KIDUL	4329	4358	8687
	POHSANGIT KIDUL	2637	2648	5285
	KADEMANGAN	4049	4132	8181
	PILANG	3395	3369	6764
WONOASIH	IREBENG KIDUL	2703	2629	5332
	PAKISTAJI	2682	2639	5321
	KEDUNGGALENG	1490	1466	2956
	KEDUNG ASEM	3842	3837	7679
	SUMBER TAMAN	5134	5200	10334
	WONOASIH	2008	2023	4031
MAYANGAN	MAYANGAN	5681	5568	11249
	MANGUNHARJO	10357	10416	20773
	JATI	6594	6769	13363
	SUKABUMI	5187	5356	10543
	WIROBORANG	3504	3654	7158
KANIGARAN	TISNONEGARAN	3211	3332	6543
	SUKOHARJO	3535	3627	7162
	KANIGARAN	10358	10589	20947
	KEBONSARI WETAN	3158	3162	6320
	CURAHGRINTING	2891	2918	5809
	KEBONSARI KULON	7572	7763	15335
KEDOPOK	IREBENG KULON	3013	3049	6062
	KARENG LOR	2979	3020	5999
	SUMBER WETAN	3458	3523	6981
	IREBENG LOR	5024	4896	9920
	KEDOPOK	2211	2242	4453
	IREBENG WETAN	2363	2410	4773
KOTA PROBOLINGGO		120.791	122.297	243.088

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2022

2. Gambaran Umum tentang Dinas Kesehatan

a. Kedudukan

Berdasarkan Perda no. 7 Tahun 2016 dan Perwali no. 184 tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas

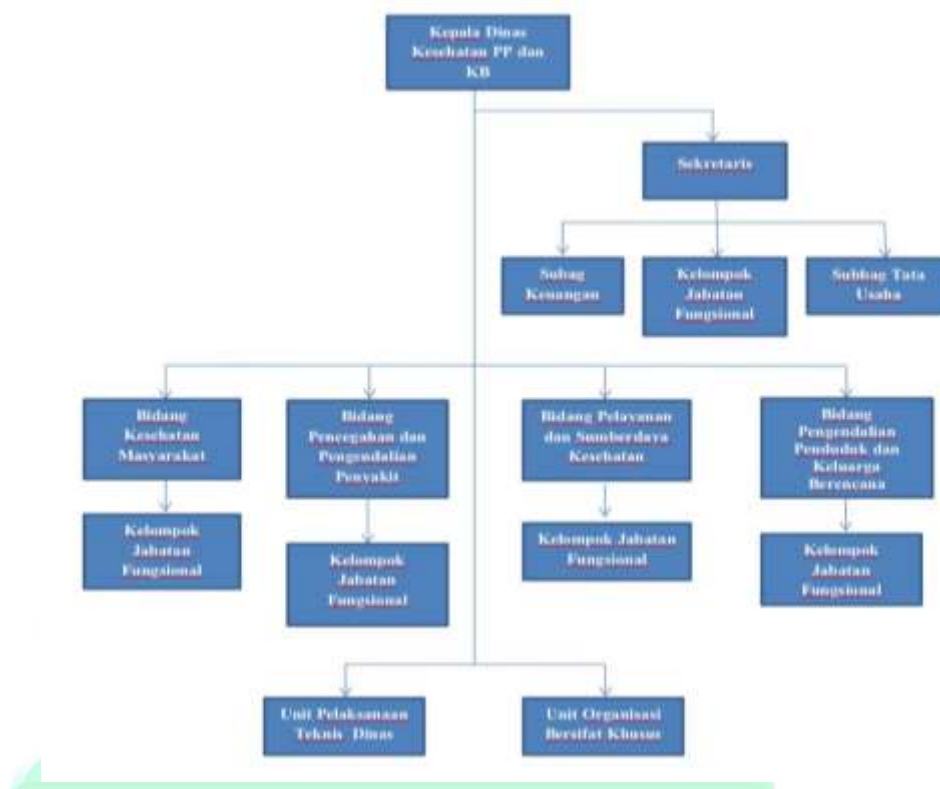
dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kota Probolinggo, sebagaimana tercantum pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Wali Kota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Kedudukan dinas kesehatan Kota Probolinggo terdiri atas:

- a. Kepala Dinas Kesehatan
 - b. Sekretaris
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
 - f. Unit Pelaksana Teknis Daerah
 - g. Unit Organisasi Bersifat Khusus
- b. Visi dan Misi

Visi *“Membangun Bersama Rakyat Untuk Probolinggo Lebih Baik, Berkeadilan, Sejahtera, Transparan, Aman dan Berkelanjutan”*. Adapun Misi yang dibuat *“Sumber Daya Manusia dan Kesejahteraan Sosial yang Berkualitas. Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Baik”*.

c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan PPKB Kota Probolinggo.

Gambar Struktur 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Sumber gambar: <https://dinkes2kb.probolinggokota.go.id/>.

3. Gambaran Umum Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Anak di Kota Probolinggo

a. Kedudukan

Menurut Perwali Kota Probolinggo Nomor 185 Tahun 2019 pasal 2 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja yang terdiri dari enam puluh enam unit pelaksana kegiatan yang terkait kegiatan aksi sosial.⁴¹ Dinas ini

⁴¹ Pemerintah Kota Probolinggo, Perwali No. 185 Tahun 2019 tentang kedudukan, susunan, organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja dinas sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak di Kota Probolinggo, pasal 2 ayat (1).

memiliki kedudukan membantu walikota dalam menjalankan wewenang pemerintahan daerah dibidang sosial.

b. Visi dan Misi

Dilihat dari penjelasan diatas tentang kedudukannya, Dinas Sosial PPA membentuk visi dan misi yang sama dengan Pemerintah Kota Probolinggo yakni, “Rakyat menciptakan kota probolinggo menjadi lebih baik, adil, sejahterah, aman dan berkelanjutan. Adapun misi “sumberdaya manusia dan kesejahteraan sosial yang berkualitas”.⁴²

c. Tugas dan Fungsi

Dinas Sosial PPPA unuk menanggulangi kemiskinan,perda No.02 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kemiskinan.

Gambar 4.3 Peraturan Daerah Kota Probolinggo



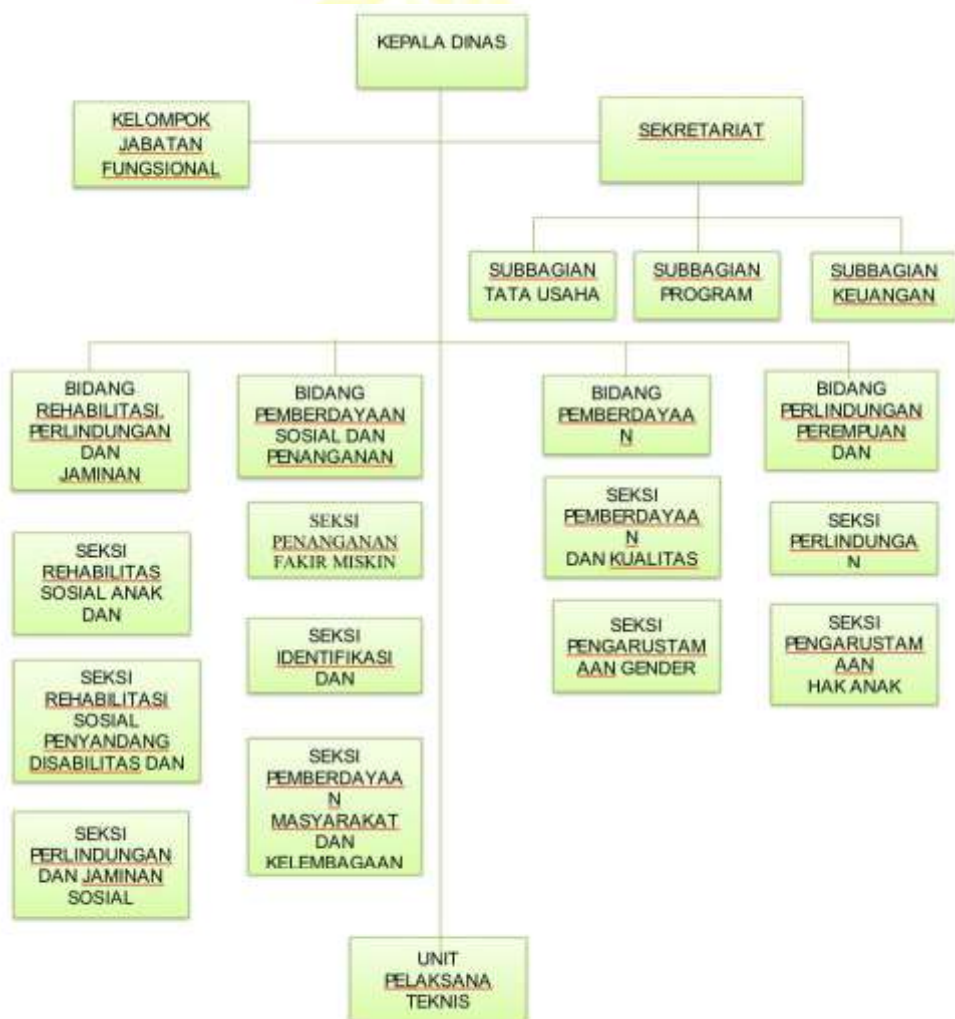
Sumber Gambar: Dinas Sosial Kota Probolinggo.

⁴² Alfya Nurul Laili, “Peran Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Hak Anak Terhadap Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak di Kota Probolinggo” (Skripsi, UIN KHAS Jember, 2021), 70.

d. Struktur Organisasi

Berdasarkan perwali No.185 tahun 2019 pasal 3 menjelaskan susunan struktur dinas sosial Kota Probolinggo.

Gambar 4.4 Struktur Dinas Sosial PPPA Kota Probolinggo



Sumber: Rencana Strategi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Probolinggo 2020-2024.

KI

B. Penyajian Data dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan wawancara yang dilakukan di Dinas Kesehatan dan di beberapa kecamatan yang telah dipilih untuk dilakukan observasi. Peneliti menjelaskan tentang gambaran suatu bentuk Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo dalam Perspektif HAM.

1. Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah terhadap Masyarakat Miskin sebagai Bentuk Hak Konstitusional Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo.

Berdasarkan dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, adanya kebijakan pemerintah kota probolinggo menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan beberapa syarat yang diperlukan seperti menyertakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari dinas sosial dan kartu pendalungan yang dimana mekanismenya disurvei oleh dinas sosial, khususnya bagi masyarakat yang memiliki kartu bestari atau surat keterangan tidak mampu dari kelurahan setempat (SKTM). Selain itu juga, pemerintah memberikan anggaran pelayanan kesehatan selain kepada masyarakat miskin. Pemerintah Kota Probolinggo juga memberikan anggaran pelayanan kesehatan yang berasal dari APBN dan APBD bagi masyarakat miskin baik memiliki maupun yang tidak memiliki kartu identitas.

Hal ini sesuai dengan wawancara bersama Ibu Wiwit Indrawati selaku pegawai Dinas Kesehatan di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

“Pemerintah mengambil kebijakan secara strategis untuk menggratiskan pelayanan bagi masyarakat miskin dengan syarat adanya surat keterangan kurang mampu dari kelurahan setempat lalu dilaporkan kepada pihak dinas sosial dan kartu pendalungan yang dimana mekanismenya disurvei oleh dinas sosial, khususnya bagi masyarakat yang memiliki kartu bestari atau surat keterangan kurang mampu dari kelurahan setempat (SKTM). Selain itu juga, pemerintah memberikan anggaran pelayanan kesehatan diluar manfaat BPJS untuk masyarakat miskin yang apabila tidak bisa didaftarkan BPJS golongan kelas tiga dikarenakan tidak memiliki kartu identitas, seperti halnya seorang lapas yang tidak punya NIK, warga terlantar yang tidak memiliki NIK. Apabila mereka sakit bisa dibantu pelayanan kesehatannya serta biaya perawatan, baik di Puskesmas, Klinik, maupun di Rumah Sakit oleh Pemerintah Kota Probolinggo.”⁴³

Badan kesehatan dunia (WHO) menjelaskan bahwa kesehatan merupakan investasi utama, hak, serta kewajiban setiap manusia.

Penjelasan tersebut tertuang dalam pasal 28 ayat (3) UUD 1945 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, pemerintah Kota Probolinggo menerbitkan peraturan walikota atau seringkali disingkat dengan Perwali terkait kesehatan masyarakat kota probolinggo Undang-Undang Nomor 156 tahun 2019 dimana dijelaskan bahwa Tata Cara Pelaksanaan Kesehatan Penduduk Kota Probolinggo berupa manfaat BPJS, pemerintah juga bertanggungjawab mendaftarkan masyarakat kota Probolinggo yang mau didaftarkan sebagai peserta BPJS golongan kelas tiga tanpa membatasi adanya kriteria mampu maupun kurang mampu.

⁴³ Wiwiet, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 19 Februari 2023.

Makadari itu, setiap keluarga, masyarakat, ataupun individu berhak mendapatkan perlindungan terhadap kesehatannya, dan menjadi tanggungjawab pemerintah agar terpenuhinya hak hidup sehat masyarakat yang kurang mampu.

Adapun beberapa program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Probolinggo, yakni:

- a. Pelayanan PBI (Penerima Bantuan Iuran) Peserta BPJS golongan kelas 3.
- b. Pelayanan Non-PBI (Non-Penerima Bantuan Iuran) Peserta BPJS Mandiri.
- c. Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin melalui Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) khusus untuk warga yang tidak memiliki kartu identitas.

Pada ketentuan program nomor tiga sebagaimana yang ditegaskan oleh Ibu Wiwit Indrawati selaku pegawai Dinas Kesehatan di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

“Untuk warga yang tidak memiliki kartu identitas bisa menyertakan surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) untuk pelayanan kesehatan. Masyarakat yang kurang mampu harus menunjukkkn kartu Bestari dan Kartu Pendalungan yang dimana kartu tersebut hasil survei dari Dinas Sosial. Kedua kartu itu tidak bisa di dapatkan di luar kota, apabila masyarakat yang akan rujuk di Rumah Sakit luar kota. Maka, pihak Rumah Sakit luar kota yang akan bekerja sama dengan Pihak Dinas Kesehatan. Kartu Bestari merupakan kartu warga miskin yang sudah terdaftar di data kemiskinan nasional atau yang seringkali disebut DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Sedangkan kartu Pendalungan merupakan kartu warga miskin yang tidak terdaftar di DTKS, akan

tetapi dari laporan keluhan untuk masyarakat yang kurang mampu dengan cara disurvei”⁴⁴

Tabel 4.2 Peserta PBI JKN Kota Probolinggo tahun 2022

No	Bulan	Jumlah Penduduk	PBI APBN	PBI APBD	PPU	Pekerja Mandiri	BP	Grand total	(%)	BLM JKN	%
1	Jan	242.246	74.014	65.252	77.566	16.987	5.487	239.306	98,79	2.940	1,23
2	Feb	242.246	77.118	62.693	77.679	16.804	5.468	239.762	98,97	2.484	1,04
3	Mar	242.419	77.023	63.181	77.988	16.671	5.495	240.358	99,15	2.061	0,86
4	Apr	242.419	76.769	62.166	79.870	16.232	5.090	240.127	99,05	2.292	0,95
5	Mei	242.419	76.887	62.485	80.235	16.206	5.105	240.918	99,38	1.501	0,62
6	Jun	242.419	76.787	63.140	80.247	15.961	5.123	241.258	99,52	1.161	0,48
7	Jul	242.419	76.736	63.133	80.674	15.834	5.120	241.497	99,62	922	0,38
8	Agust	242.419	76.623	63.611	80.875	15.612	5.138	241.859	99,77	560	0,23
9	Sept	242.912	75.005	64.000	81.014	15.500	5.081	240.600	99,05	2.312	0,96
10	Okt	242.912	74.897	64.708	80.604	15.340	5.077	240.626	99,059	2.286	0,950
11	Nop	242.912	74.774	65.336	81.239	15.205	5.103	241.657	99,483	1.255	0,519
12	Des	242.912	74.618	65.653	80.979	15.030	5.198	241.478	99,410	1.434	0,594
		242.912	74.618	64.690	80.979	15.030	5.198	240.515	99,013	2.397	0,997

Sumber data: Dinas Kesehatan Kota Probolinggo

Peran pemerintah dengan memberikan akses serta fasilitas pendaftaran kepersertaan BPJS golongan kelas tiga sehingga sangat mudah diselenggarakan oleh masyarakat Kota Probolinggo terhadap pelayanan jaminan sosial yang merupakan kewajiban negara diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, selain itu juga pemerintah memberikan alat Transportasi kesehatan berupa Ambulance, 6 Puskesmas, 22 Klinik Kesehatan, 4 Rumah Sakit, akses kesehatan berupa dokter praktes mandiri yang bekerja sama dengan pihak BPJS sehingga bisa menerima rujukan secara horizontal.

Dalam penelitian ini, ada beberapa orang dari kecamatan yang berbeda yang akan menjadi sebagai informan untuk memperoleh data. Informan ini akan dibagikan dalam beberapa karakteristik lagi. Dimana

⁴⁴ Wiwit Indrawati, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 19 Februari 2023.

karakteristik informan tersebut, dipilih oleh penulis supaya informan lebih mudah dipahami sebagai sumber data. Sebab informan yang menjadi sebagai sumber data nantinya, dimana jawaban dari informan itu dibahas dan diinterpretasikan dalam pembahasan.

Untuk mengetahui bagaimana peran dan tanggung jawab pemerintah yang diterima oleh masyarakat atau warga setempat, sudah sesuai atau tidak dengan peraturan yang ada.

Dari hasil wawancara dengan ibu Ayu Rahmadhani Eka Christy yang merupakan salah satu warga peserta bpjs PBI APBD di Kecamatan Kademangan, yang berkerja hanya sebagai ibu rumah tangga. Beliau mengatakan bahwa:

“Sebenarnya aku dulu pakai BPJS. Tapi sekarang sudah tidak lagi, karena iuran pembayaran BPJS mandiri yang cukup besar. Pada saat itu aku ikut kelas 2 jadi bayarnya 100rb/bln/orang. Waktu itu aku mampu, namun pada suatu kondisi aku telat bayar. Sampai akhirnya nunggak hampir 2 tahun, akhirnya berakibat bpjs tidak aktif sebelum membayar tunggakan. Sesuai dari pengalaman saya, bpjs hanya bisa digunakan di rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Jika kita datang ke praktik bidan mandiri untuk periksa tidak bisa menggunakan bpjs, hanya melahirkan saja yang ditanggung bpjs itupun masih menambah biaya. Nah ke tempat dokter praktik juga begitu, jarang sekali dokter spesialis memberlakukan pembayaran dengan bpjs. Untuk cek laborat juga tidak ditanggung bpjs. Sedangkan bisa diketahui sendiri untuk masyarakat menengah kebawah biaya berobat ke dokter spesialis cek laborat itu sangat memberatkan. Dan juga prosedurnya agak ruwet dibanding yang gak pakai bpjs. Yang menjadi kenadala lain, apabila menunggak akan dapat denda. Denda dibayar saat menjalani rawat inap di RS. Sudah bisa dibayangkan berapa dendanya jika menunggak bpjs selama 2th kan. Sebenarnya saya tidak mau menumpuk denda. Masalahnya mau di stop itu nggak bisa, jadi tunggakan tetap jalan, denda juga tetap berjalan. Jadi saya rasa peran dan tanggungjawab pemerintah atas fasilitas akses mengenai penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan untuk

kalangan seperti kami dengan permasalahan tersebut, masih sedikit kurang diperhatikan.”⁴⁵

Dapat disimpulkan dari informasi tersebut peran dan tanggungjawab pemerintah atas permasalahan yang dialami oleh salah satu warga dari kecamatan kademangan tersebut, masih bisa dikatakan kurang memperhatikan proses penyelenggaraan fasilitas akses penggunaan bpjs. Adapun permasalahan serupa terkait kurangnya peran dan tanggungjawab pemerintah yang dirasakan oleh salah satu masyarakat dari kecamatan kanigaran yang bernama Bapak Maulana Yuniar, sesuai data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan narasumber. beliau mengatakan bahwa:

“Pemerintah sangat berperan dalam tanggungjawab mengenai kesehatan masyarakat. Akan tetapi banyak masyarakat yang masih resah terhadap peran dan tanggungjawabnya, termasuk saya juga merasakan keresahan itu. Dari pengalaman yang pernah saya alami dua tahun yang lalu, ketika setelah melakukan operasi, saya dipindahkan ke kamar ruang inap kelas 3 padahal bpjs saya kelas 2, serta fasilitas aksesnya masih minim untuk melakukan perawatan di Rumah Sakit, saya berharap pemerintah lebih teliti kembali dalam hal pengawasan serta pembinaan terhadap fasilitas akses-akses di rumah sakit.”⁴⁶

Dari pengalaman narasumber tersebut, dapat dilihat kurangnya peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap pengawasan dan pembinaan fasilitas akses-akses di rumah sakit tersebut, yang mana terdapat pada Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 6 tentang

⁴⁵ Ayu Rahmadhani Eka Christy, diwawancarai oleh penulis, Probolinggo, 3 Maret 2023.

⁴⁶ Maulana Yuniar, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 3 Maret 2023.

Rumah Sakit sudah tercantum mengenai Tanggung Jawab Pemerintah untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit.

Adapula, warga dari kecamatan kanigaran yang merupakan peserta jaminan pelayanan kesehatan bpjs, beliau merupakan Peserta BPJS ASN (PBI ASN/Pemda) yang menggunakan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan, hasil dari wawancara dengan Ibu Citra, beliau mengatakan:

“Peran dan tanggungjawab pemerintah saat ini saya rasakan sudah cukup bagus dengan mendaftarkan BPJS Kelas tiga untuk masyarakat miskin, untuk bpjs yang seperti saya PBI ASN pastinya potong gaji saja. Dari situ kita bisa melihat peran dan tanggungjawab pemerintah untuk orang yang tidak mampu juga bisa merasakan atas haknya sendiri.”⁴⁷

Dari banyaknya informasi yang penulis dapatkan melalui wawancara, pemerintah Kota Probolinggo sudah bertanggungjawab atas pemenuhan hak konstitusi masyarakat miskin terhadap jaminan pelayanan kesehatan dengan mendaftarkan BPJS kelas tiga untuk masyarakat yang tidak mampu, akan tetapi peran pemerintah sebagai kepala atau pemimpin suatu daerah atau wilayahnya kurang maksimal, kurang memperhatikan pengawasan, penyelenggaraan serta pembinaan terhadap fasilitas akses-akses di rumah sakit, sehingga masyarakat masih banyak yang belum merasakan kepuasan atas peran pemerintah.

⁴⁷ Citra, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 10 Maret 2023.

2. Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin terhadap Kesetaraan Hak-Hak Jaminan Pelayanan Kesehatan

Perlindungan terhadap masyarakat miskin melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu strategi yang sangat penting dalam lingkup kebijakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Untuk melindungi hak kesehatan mereka agar dapat dipenuhi sudah tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi:

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.”⁴⁸

Pemerintah Kota Probolinggo wajib mendukung program kepersertaan dalam gerakan GERMAS, sebelum BPJS diberlakukan ada beberapa program jaminan kesehatan yang dilakukan untuk melindungi hak jaminan kesehatan terhadap masyarakat, seperti Jamkesmas, Jamkesda, dan Askes. Namun, setelah diberlakukannya BPJS semua telah diambil alih oleh BPJS sesuai dari ketentuan Undang-Undang, sehingga pelayanan kesehatan dimulai dari perawatan hingga pembiayaan yang ditanggung oleh Negara untuk masyarakat miskin sebagai bentuk perlindungan pemerintah terhadap hak-hak masyarakat terutama masyarakat miskin. Selain itu juga, konsep kebijakan Pemerintah Kota Probolinggo yang ditawarkan kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan sesuai dari Undang-Undang Perwali Nomor 144 Tahun 2018

⁴⁸ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 3 tentang tanggung jawab pemerintah.

Tentang Pemberian Bantuan Iuran (PBI) pelayanan kesehatan bagi pasien miskin/kurang mampu. Sebagaimana yang ditegaskan dari hasil wawancara oleh Ibu Wiwit Indrawati selaku pegawai Dinas Kesehatan di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

“Kebijakan Pemerintah Kota Probolinggo untuk masyarakat dengan membuat sistem pendaftaran peserta BPJS golongan kelas 3 tanpa membatasi atau melihat kriteria miskin atau kaya, serta dimana masyarakat Kota Probolinggo yang memiliki KTP maupun tidak memiliki yang berada di Wilayah Kota Probolinggo. Pemerintah akan memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakatnya dengan melakukan pendataan/survei yang dilakukan oleh Dinas Sosial, kemudian dari data tersebut akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota Probolinggo untuk mengetahui jumlah masyarakat yang akan diberikan Bantuan Iuran pelayanan Kesehatan dari anggaran APBN. Akan tetapi, masyarakat yang sudah dalam kategori PPU Pemda tidak dapat mendaftar di golongan kelas 3, karena Pemberi Kerja yang bertanggung jawab atas pembayaran iuran Pekerja Penerima Upah seperti Karyawan Swasta, Guru, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara, dan lain-lain.”⁴⁹

Hasil wawancara di atas membuat peneliti menarik kesimpulan bahwasannya kategori kelas dalam kepersertaan BPJS dapat merujuk pada tingkatan yang dipilih oleh setiap orang sesuai finansialnya, karena antara kelas 1, 2, dan 3 berbeda jumlah biaya iurannya tiap bulan. dan adanya Kebijakan Pemerintah Kota Probolinggo yang diselenggarakan sesuai Undang-Undang Perwali Nomor 144 Tahun 2018 Pemberian Bantuan Iuran (PBI) pelayanan kesehatan bagi pasien miskin/kurang mampu.

Selanjutnya berdasarkan wawancara dengan salah satu pegawai Dinsos Kota Probolinggo terkait pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin, didapatkan informasi dari Ibu Purwanda menjelaskan bahwa

⁴⁹ Wiwit Indrawati, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 19 Februari 2023.

perhatian Pemerintah Kota Probolinggo dalam perlindungan jaminan kesehatan pada masyarakat miskin cukup besar, hal tersebut dilihat dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial dan penanggulangan angka kemiskinan masyarakat di kota Probolinggo.⁵⁰

Hasil dari diskusi dengan ibu Titik selaku pegawai Dinas Sosial PPPA Kota Probolinggo di Bidang Seksi Perlindungan dan jaminan Sosial, beliau mengatakan bahwa:

“Saat ini, peserta yang tidak terdaftar PBI JKN yang tercatat data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo sebanyak 39.206 jiwa, serta peserta yang non-aktif JKN sebanyak 12.597 jiwa. Namun, 3.574 kepala keluarga peserta PBI APBN yang sebelumnya dengan melampirkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), secara langsung mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, 2.045 peserta program PKH yang tidak memiliki Program Jaminan Pelayanan Kesehatan, mereka akan sama didaftarkan BPJS di kelas 3.”⁵¹

Sehubungan itu, Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan menunggu hasil data survei dari Pihak Dinsos Kota Probolinggo untuk peserta PKH yang tidak memiliki Program Jaminan Pelayanan Kesehatan agar dapat didaftarkan Program Pelayanan Kesehatan BPJS kelas tiga. Sambung wawancara dengan ibu Wiwit Indrawati selaku pejabat Dinas Kesehatan Kota Probolinggo di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

“Ada tiga jenis kepesertaan BPJS kesehatan di Wilayah Kota Probolinggo, yaitu: pertama, mereka yang memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan bpjs swasta. Kedua, mereka yang termasuk

⁵⁰ Purwanda Dwi Astari diwawancarai oleh penulis, Probolinggo, 14 Maret 2023.

⁵¹ Wiwit Indrawati, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 25 Februari 2023.

PBI Pemda dan PBI APBN-APBD atau bisa dikatakan masyarakat yang kurang mampu. Ketiga, mereka yang tergolong peserta mandiri (terdapat di beberapa kelas layanan), dengan besar iuran terendah Rp. 35.500,-/bulan. Jadi untuk masyarakat peserta PKH atau yang terdaftar PKH akan tetapi tidak memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan akan dimasukkan ke dalam BPJS kelas tiga, sehingga mereka tetap mendapatkan pelayanan Kesehatan secara gratis, sebagaimana pergerakan GERMAS yang dibuat oleh pemerintah.”⁵²

Selanjutnya, dilanjutkan wawancara dengan salah satu warga peserta PBI APBD dari Kecamatan Kedupok dengan bapak Syaiful Khoir, beliau mengatakan:

“Pembayaran di Puskesmas cukup meringankan, bead sama biaya di Rumah sakit begitu mahal, kami harus menunggu antrian panjang setiap kali kami berobat, setidaknya kita diberikan keringanan untuk biaya perawatan. Akan tetapi, yang menjadi keresahan bagi saya itu tidak mendapatkan informasi apa-apa terkait ruang inap yang seharusnya saya tempatin.”⁵³

Menurut Pasal 4 angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen berhak atas informasi yang jelas, benar, dan jujur. Melihat masalah yang disebutkan di atas, kita dapat melihat bahwa tidak semua hak pasien telah terpenuhi. Pemenuhan hak-hak kesehatan pada kalangan masyarakat miskin sangat diutamakan agar dana/biaya PBN dan APBD benar-benar dirasakan oleh mereka, serta perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin oleh negara dan pemerintah dapat mereka juga. Dengan adanya program jaminan pelayanan kesehatan diharapkan masyarakat miskin memanfaatkan hak-hak atas kesehatan mereka. Selain itu, inovasi yang diciptakan oleh

⁵² Wiwit Indrawati, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 29 Februari 2023.

⁵³ Syaiful Khoir, diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 29 Februari 2023.

Pemerintah Kota Probolinggo merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan kebijakan publik, dimana pemerintah kota probolinggo menerima segala bentuk kekhawatiran masyarakat miskin. Kebijakan-kebijakan tersebut yang menentukan peningkatan stabil atau tidaknya pemenuhan hak-hak kesehatan warga.

Demikian pula, disampaikan oleh bapak Bambang Sudarwanto melalui wawancara. Beliau mengatakan bahwa:

“Saya pernah operasi mata katarak yang awalnya dirujuk ke RS Umum Dr. Muhammad Saleh Kota Probolinggo, namun karena ketersediaan peralatan operasi yang terbatas dan katarak saya makin tebal yang tidak memungkinkan dokter biasa untuk menanganinya, akhirnya saya direkomendasikan untuk dirujuk keluar kota yakni RS Undaan yang terletak di Surabaya Barat. Dengan begitu saya rasa perlindungan pemerintah dengan membuat kebijakan kesehatan yang dimana rumah sakit luar kota bekerja sama dengan BPJS kesehatan, jadi sedikit bisa meringankan biaya perawatan, kan kalau tidak pake BPJS pasti biaya perawatannya mahal sekali.”⁵⁴

Didapatkan informasi tersebut bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang, artinya Pelayanan Kesehatan pada tingkat pertama di Rumah Sakit Umum DR. Muhammad Saleh yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kemudian, pelayanan tingkat kedua, diberikan rekomendasi rujukan keluar kota dari pelayanan tingkat pertama. Sebagaimana termaktub pada UU Perwali Nomor 38 Tahun 2019 tentang pelayanan dan rujukan terpadu untuk penanggulangan kemiskinan.

⁵⁴ Bambang Sudarwanto, diwawancarai Penulis, Probolinggo 1 Maret 2023.

3. Bantu Permasalahan dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Dalam melakukan kegiatan seringkali dihadapkan dengan beberapa kendala sehingga menyebabkan beberapa kegiatan yang dilaksanakan tidak berjalan secara lancar. Seringkali pelaksanaan program jaminan pelayanan kesehatan berjalan tidak secara merata, terutama pada masyarakat yang dapat dikatakan tergolong fakir miskin/masyarakat yang tidak berpenghasilan. Sehingga, permasalahan tersebut menjadi perhatian pemerintah karena, ketidakpuasan rasa keadilan bagi masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan penyelenggaraan fasilitas akses pelayanan kesehatan yang seringkali menjadi kendala untuk layanan kesehatan di berbagai rumah sakit, puskesmas, maupun klinik. Dengan adanya keterbatasan pelayanan kesehatan, selain membawa dampak rasa ketidakadilan bagi masyarakat miskin juga menimbulkan kerentanan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku yang kurang sehat, bertempat tinggal di lingkungan yang kumuh, serta biaya dan akses informasi kesehatan kurang didapatkan. Terkadang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak terlepas dengan permasalahan tersebut. Kendala dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan tentu saja terjadi.

Berdasarkan penelitian yang diperoleh penulis mengenai kendala pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Probolinggo, begitu juga dengan masyarakat setempat yang menjadi

peserta BPJS seringkali merasakan keresahan permasalahan tentang penyelenggaraan program jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana sesuai pengalaman dari ibu Ayu Rahmadhani Eka Christy yang merupakan salah satu warga kecamatan kanigaran Kota Probolinggo, ia mengatakan :

“Seringkali saya merasakan kesulitan terkait prosedurnya agak ruwet aja dibanding yang ga pakai BPJS, Terus yang jadi kendala lain, apabila menunggak kan dapat denda. Denda dibayar saat menjalani rawat inap di RS. Sudah bisa dibayangkan berapa dendanya jika menunggak bpjs selama 2 tahun kan. Sebenarnya saya tidak mau menumpuk denda, tapi mau diberhentikan itu tidak bisa, jadi tunggakan tetap berjalan, denda juga tetap berjalan, selain permasalahan yang saya alami tersebut, ada juga kendala lain dalam penyelenggaraan peserta bpjs/non bpjs di beberapa tempat seperti, rumah sakit/puskesmas kadang dibeda-bedakan dalam artian yang pakai bpjs terkesan diperlambat, dipersulit, dan dilayani agak kurang enak. Pegawainya suka ngomel.”⁵⁵

Didapatkan informasi tersebut, penulis memperoleh sumber data yang menyatakan bahwa terdapat permasalahan yang mempengaruhi penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah, terkait kurang maksimalnya kualitas layanan penggunaan bpjs yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dan biaya iuran yang begitu melonjak dapat mengakibatkan rendahnya angka kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat PBI APBD tidak mampu membayar iuran, dapat kita lihat juga pendapat narasumber mengatakan mengenai kurangnya keramahan seorang petugas pelayanan kesehatan, karena itu juga bisa sangat mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, perilaku yang ditunjukkan oleh petugas tidak sepatutnya dilakukan, dan seharusnya mereka memberikan informasi terkait layanan

⁵⁵ Ayu Rahmadhani Eka Christy, diwawancarai Penulis, Probolinggo 10 Maret 2023.

kesehatan dengan sopan dan menjelaskan serta memberikan arahan dan petunjuk tentang penunggakan ataupun terkait hal-hal lain. Disamping itu juga kendala tersebut dirasakan oleh Bapak Maulana Yuniar yang saat itu merasakan juga pelayanan BPJS begitu sangat lambat.⁵⁶

Hal demikian juga dirasakan dan dialami oleh ibu Iskandar, beliau mengatakan :

“Saya sebenarnya ingin mengurus kembali kartu BPJS, cuman nanti proses di bidang administrasinya yang lama, belum nanti kalau sudah pakai bpjs juga masih harus antri untuk pengambilan obat.”⁵⁷

Dilihat dari hasil wawancara dengan beberapa warga Kecamatan di Kota Probolinggo, penulis menemukan beberapa kendala pelayanan kesehatan masyarakat yang masih belum bisa menikmati dan memanfaatkan haknya. Serta dalam kenyataannya, kompetensi pegawai BPJS saat ini belum maksimal artinya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien peserta BPJS menyatakan masih kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maupun verifikasi BPJS dalam melayani para pasiennya.

Masyarakat kerap kali merasakan keresahan atas administrasi BPJS yang seringkali menjadi hambatan-hambatan ketika mengurus BPJS dalam pengaktifan ataupun dalam pendaftaran. Begitu juga yang dirasakan ibu citra, beliau mengatakan:

“kendala yang saya rasakan mungkin di administrasinya ya, tapi itu menurut saya sih bukan sesuatu yang harus dirubah karena

⁵⁶ Maulana Yuniar, diwawancarai Penulis, Probolinggo 15 Maret 2023.

⁵⁷ Iskandar, diwawancarai Penulis, Probolinggo 15 Maret 2023

*memang saya menyadari hal itu untuk membuat administrasinya mungkin menjadi lebih baik”.*⁵⁸

Selain permasalahan dibidang administrasi, upaya kesehatan juga belum sepenuhnya didorong untuk meningkatkan atau merubah pola hidup bersih dan sehat sehingga menyebabkan tingginya angka kemiskinan di lingkungan masyarakat, terutama masyarakat kalangan bawah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan terhambat oleh beberapa kendala yaitu masih belum meratanya akses pelayanan kesehatan, belum meratanya jumlah dan jenis tenaga kesehatan, belum adanya pengembangan karir tenaga kesehatan, permasalahan yang berkaitan dengan distribusi obat dan sistem informasi.

Dengan demikian juga, disebabkan kurang pengetahuan manfaat penggunaan bpjs, dan kurang adanya keterbukaan publik atau informasi publik sehingga mengakibatkan banyak kendala yang dialami oleh masyarakat terhadap jaminan pelayanan kesehatan. Seharusnya pengelolaan informasi publik dilakukan dengan prinsip keterbukaan publik, artinya harus memberikan akses yang cukup bagi masyarakat yang membutuhkan informasi publik, kecuali batasan untuk beberapa informasi publik yang demikian tidak bisa disamakan dengan informasi publik yang umum. Pendapat tersebut tercantum pada UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Pemerintah sudah semaksimal mungkin mengendalikan permasalahan yang kerap kali terjadi pada jaminan pelayanan kesehatan

⁵⁸ Citra diwawancarai oleh Penulis, Probolinggo, 10 Maret 2023.

dengan melakukan pendataan dan verifikasi data. Dinas Kesehatan Kota Probolinggo sebagai lembaga yang mengawasi, membina, dan mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan juga membantu pemerintah dengan melakukan monitoring, tindakan pembinaan, dan memberikan pelatihan. Sebagaimana yang dijelaskan melalui wawancara bersama Ibu Wiwit Indrawati selaku pegawai Dinas Kesehatan di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

*“Kami sudah melakukan berbagai upaya untuk mencegah berbagai kendala yang kerap kali terjadi terhadap jaminan pelayanan kesehatan, upaya yang kami lakukan pertama, monitoring di berbagai puskesmas dan rumah sakit yang ada di Kota Probolinggo dimana dilakukan upaya pemantauan dan pengawasan baik guna membentuk pelayanan yang terpadu, memberikan ilmu serta pelatihan, dan kegiatan untuk sosialisasi hidup sehat. Yang kedua, tindakan pembinaan dimana suatu tindakan yang dilakukan dengan tujuan agar masyarakat merasakan pelayanan yang terpadu. Yang ketiga, mengadakan pelatihan untuk petugas Rumah Sakit, Puskesmas, atau dokter praktek. Dan yang terakhir, kami mengadakan sosialisasi pelayanan kesehatan di setiap kecamatan”*⁵⁹

Kendala terkait penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan terkadang disebabkan oleh banyaknya faktor, perlu disadari bahwa kendala tersebut tidak akan terjadi apabila adanya tanggungjawab yang koletif antara masyarakat, pemerintah, dan pihak swasta. Karena, semakin tinggi kesadaran masyarakat atas haknya maka, semakin besar juga potensi terpenuhinya hak warga. Hal ini dijelaskan oleh Ibu Wiwit Indrawati selaku pegawai Dinas Kesehatan di Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, beliau mengatakan bahwa:

⁵⁹ Wiwiwt Indrawati, diwawanacarai Penulis, Probolinggo 12 Maret 2023.

“Ada beberapa hambatan perlindungan hak kesehatan yang kami hadapi, yakni kurangnya kurangnya kesadaran masyarakat untuk membayar iuran tepat waktu, kemudian beberapa badan usaha yang tidak mendaftarkan karyawannya untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan, disamping itu juga banyak masyarakat yang masih belum mengaktifkan kembali data-data mereka atau mengupgrade program BPJS Kesehatan yang dimiliki.”⁶⁰

Penegasan dari wawancara dengan ibu wiwit tersebut, menyatakan banyaknya hambatan yang kerap kali terjadi dikalangan masyarakat, bukan hanya masyarakat yang merasakan kendala-kendala program jaminan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pihak dinas kesehatan yang membantu pemerintah dalam penyelenggaraan dibidang kesehatan juga ikut merasakan ketidak seimbangan. Membayar iuran tiap bulan memang sangatlah besar jika dilihat dari kelas bpjs yang dipilih, namun disisi lain dengan terbentuknya program jaminan pelayanan kesehatan serta kebijakan yang pemerintah terbitkan bukanlah suatu kendala untuk penyelenggaraan program BPJS melainkan, memanfaatkan kesempatan masyarakat miskin untuk memenuhi atau memperoleh haknya. Dengan adanya program jaminan pelayanan kesehatan seperti bpjs sangat memudahkan atau meringankan biaya perawatan.

Menurut penulis, kendala bukan hanya muncul pada kalangan masyarakat peserta BPJS namun juga pada Pemerintah Kot Probolinggo terdapat hambatan yang menjadi kendala dalam mengimplementasikan program JKN yaitu: kurangnya sumber daya manusia dari kalangan pemerintah, sehingga kurang maksimal dalam memberikan informasi

⁶⁰ Wiwiwt Indrawati, diwawancara Penulis, Probolinggo 14 Maret 2023.

secara langsung kepada masyarakat. Ada juga hambatan yang disebabkan oleh masyarakat seperti, ketika saat pihak pemerintah dan dinas kesehatan akan melakukan sosialisasi, Dinas Kesehatan dan Pemerintah saling bekerja sama untuk memberikan sosialisasi dengan cara mendatangi setiap kecamatan di Kota Probolinggo untuk memberikan penjelasan tentang BPJS termasuk anggota PBI, bagaimana persyaratannya, pendaftaran, pelayanan kesehatan apa yang diberikan. Namun sayangnya, masyarakat banyak yang masih berhalangan sehingga tidak bisa datang saat pihak Pemerintah ataupun Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi diberbagai Kecamatan. Makadari itu, ilmu pengetahuan terhadap kesehatan oleh masyarakat masih minim dilakukan.

C. Pembahasan Hasil temuan

Setelah melakukan penyajian dan analisis data yang diperoleh di lapangan, dalam bab hasil temuan ini mendeskripsikan berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya yang dijadikan titik acuan di dalam pembahasan temuan di lapangan terkait peran dan tanggung jawab pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin dalam perspektif HAM di Kota Probolinggo, selain itu juga terkait perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin jaminan kesehatan masyarakat miskin dala perspektif HAM di Kota Probolinggo, dan yang terakhir bentuk permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo

1. Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Probolinggo.

Berdasarkan teori B.L.Jones pemerintah juga dituntut untuk memperhatikan berbagai aspek kesejahteraan warga negara baik individu atau kolektif. Menurut UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab III Pasal 16 bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Konstitusi UUD 1945 Pasal 28I ayat (4) dan (5) juga dinyatakan bahwa perlindungan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia merupakan tanggungjawab negara, terutama pemerintah. Serta Perwali Nomor 156 tahun 2019 tentang tata cara pelaksanaan kesehatan, dimana pemerintah memiliki peran dan tanggungjawab untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan yang diinternalisasikan dalam suatu kebijakan pemerintah dengan mendaftarkan BPJS kelas III bagi masyarakat Kota Probolinggo tanpa keterbatasan baik bagi yang mampu maupun kurang mampu, paling utama pada masyarakat miskin yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan dan kartu pandalungan hasil survei dari dinas sosial. Pemerintah juga mengeluarkan anggaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat mampu maupun kurang mampu dan baik yang memiliki kartu identitas maupun tidak. Mengenai kebijakan tersebut, terkait kriteria PBI yang menjadi tanggungan pemerintah. Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Undang-Undang Nomor

40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang dapat memberikan aturan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi PBI dan juga mendorong transparansi dan pemerataan mengenai siapa yang berhak mengikuti PBI.

Menurut data UHC (*Universal Health Coverage*) menyatakan bahwa masyarakat Kota Probolinggo pada tahun 2022 yang memiliki jaminan kesehatan hanya dengan jumlah 99,4% dari jumlah keseluruhan penduduk walaupun bukan hanya BPJS saja, ada juga yang jaminan kesehatan swasta. Namun, masyarakat yang didaftarkan menjadi peserta BPJS di kelas tiga bisa masuk dalam kategori PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari dana APBD. Akan tetapi, bagi masyarakat Non-PBI yang terdaftar di BPJS dapat dikategorikan sebagai PBPUPemda.

Adapun beberapa program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Probolinggo, yakni: Pertama, Pekerja Penerima Upah (PPU). Yang kedua, Penduduk yang belum Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda). Yang ketiga, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan yang terakhir, Bukan Pekerja (BP) dan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Peran pemerintah dengan memberikan akses serta fasilitas seperti alat Transportasi kesehatan berupa Ambulance, 6 Puskesmas, 22 Klinik Kesehatan, 4 Rumah Sakit, akses kesehatan berupa dokter praktiker mandiri yang bekeja sama dengan pihak BPJS sehingga bisa menerima rujukan secara horizontal.

Akan tetapi pada prosesnya di lapangan peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap proses penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan fasilitas akses pengguna BPJS di rumah sakit yang diterapkan, serta kebijakan yang dibuat oleh pemerintah masih berjalan kurang maksimal, hal ini dapat dilihat pada pelayanan yang berbeda terhadap peserta BPJS kelas III dengan kelas mandiri dan terkait obat-obatan medis dan denda pembayaran iuran BPJS yang menunjak karena tidak adanya kepastian untuk peralihan kelas BPJS sehingga masyarakat tersebut membayar denda saat menjalani rawat inap di rumah sakit, sedangkan mengenai kebijakan pemerintah dengan adanya pendaftaran BPJS kelas III yang tidak dibatasi sehingga masyarakat yang mampu dapat mengambil hak masyarakat miskin.

Apabila ditinjau dari beberapa teori diatas, kesehatan sangat penting dalam kehidupan untuk menjalani berbagai segala aktivitas. Kondisi yang sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁶¹ Salah satu hak asasi manusia dan komponen kesejahteraan yang harus dipenuhi dalam rangka mewujudkan aspirasi rakyat Indonesia adalah hak atas kesehatan. Salah satu metrik untuk mengukur kesejahteraan dan kemakmuran suatu negara adalah tingkat kesehatannya. Makadari itu, kesehatan menjadi salah satu hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia merupakan harkat dan martabat manusia yang diberikan oleh

⁶¹ Kementerian Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 1 ayat (1).

Tuhan Yang Maha Esa sebagai anugerahnya, bersifat universal dan abadi.⁶² Oleh karena itu, pemerintah bertanggung jawab atas hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Namun faktanya peran dan tanggungjawabnya di bidang kesehatan masih kurang optimal dalam pelayanan kesehatan, sedangkan menurut UU Nomor 36 tahun 2009 menegaskan bahwa:

“setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh atas sumberdaya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”

Demikian pula menurut UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1), setiap orang berhak atas kehidupan yang sejahtera jasmani maupun psikis, hidup di tempat yang menikmati kesehatan prima, dan mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan tanggungjawab pemerintah untuk menyediakan fasilitas pelayanan publik dan pelayanan kesehatan yang cukup bagi setiap warga negara sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

2. Perlindungan Hak Konstitusi Masyarakat Miskin terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo

Berdasarkan teori Austin-Ranney yang dikemukakan oleh beliau terkait HAM, bahwa HAM adalah ruang kebebasan individu yang dirumuskan secara jelas dalam konstitusi dan dijamin pelaksanaannya oleh negara dan pemerintah. Dalam hal ini, konstitusi memberikan jaminan perlindungan negara terhadap kebutuhan manusia dengan manusia lainnya,

⁶² Mikho Ardinata, Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif HAM, Jurnal HAM, No. 2 (Agustus 2020):27, <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1196>.

termasuk pemenuhan HAM yang menjadi kewajiban negara. Artinya, Konstitusi dengan Hak Asasi Manusia saling berkaitan satu sama lain. Konstitusi WHO (World Health Organization) pada alinea ke-2 Mukadimah Konstitusi tahun 1964 menyatakan bahwa mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan hak fundamental setiap orang, tanpa membedakan agama, pandangan politik, ras, dan kondisi ekonomi atau sosial.⁶³ Perlindungan hak konstitusi terutama hak atas jaminan sosial dan kesehatan merupakan hak asasi karena berhubungan dengan upaya-upaya pencegahan atau penyembuhan agar dapat melangsungkan kehidupan, dengan upaya mekanisme bahkan dengan sistem yang tetap untuk mempertimbangkan harkat dan martabat manusia.

Dalam hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, terdapat ketentuan yang menyatakan:

“Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya.”⁶⁴

Berdasarkan amanat Undang-Undang tersebut, dalam pelaksanaan program JKN berpacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Adapun

⁶³ Paulus Januar, “Perkembangan Dan Permasalahan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, Januari 2021 at Alomedika, <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.

⁶⁴ Kemenkes. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 4.

Perwali Nomor 156 Tahun 2019 BAB II Pasal 3 yang menjelaskan tentang jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.⁶⁵ Pemerintah membuat kebijakan untuk melindungi hak konstitusi masyarakat miskin, pemerintah membuat suatu regulasi Perwali Nomor 144 tahun 2018 tentang Pemberian Bantuan Iuran (PBI) pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Akan tetapi jika dilihat dari perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin di lapangan masih terdapat beberapa perlindungan yang belum berjalan secara merata, pemerintah membuat kebijakan untuk mendaftarkan masyarakat BPJS kelas III PBI namun, tanpa adanya batasan-batasan kriteria baik mampu maupun tidak mampu. Dalam hal ini, perlindungan hak masyarakat miskin diambil alih oleh masyarakat yang mampu. Sedangkan dalam regulasi perwali nomor 144 tahun 2018 pasal 1 yang menjelaskan tentang Pemberian Bantuan Iuran (PBI) adalah pasien miskin atau kurang mampu.⁶⁶

Berdasarkan peraturan yang berlaku Pasal 4 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 juga dipaparkan mengenai hak memperoleh informasi publik, akan tetapi faktanya peraturan tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya serta masyarakat masih belum mendapatkan

⁶⁵ Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 156 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kesehatan, pasal 3.

⁶⁶ Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 144 Tahun 2018 tentang Pemberian Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien miskin/Tidak Mampu Dalam Rangka Pelayanan Tingkat Lanjutan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Mohammad Saleh.

perawatan medis, karena kurang terbukanya informasi publik mengenai hak peralihan kelas BPJS.

Berbicara soal hak informasi kesehatan memang sangatlah penting karena semakin meluasnya atau terbukanya informasi publik dalam penyelenggaraan perlindungan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Probolinggo, maka semakin kuat juga pengawasan terhadap penyelenggaraan sehingga dapat dipertanggungjawabkan oleh Negara maupun Pemerintah.⁶⁷ Serta ditegaskan dalam substansi Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 4 dan 5, menegaskan bahwa:

“Semua warga negara tak terkecuali warga miskin juga memiliki hak yang sama dengan warga lainnya, warga miskin juga memiliki hak atas kesehatan bagi dirinya”.

*“Setiap orang termasuk orang miskin juga mempunyai hak yang sama dengan lainnya dalam akses terhadap kesehatan”.*⁶⁸

Inti dari kedua Pasal diatas menerangkan bahwa warga miskin atau yang tidak mampu, tetap hak kesehatan yang mereka miliki tidak boleh diabaikan, terutama pada akses serta fasilitas untuk mendapat pelayanan kesehatan yang optimal.

Selain itu juga diperkuat dalam UUD 1945 Pasca Amandemen BAB XA dengan Pasal 10 ayat 24 yang menerangkan terkait jaminan penegakkan HAM sebagai pilar negara hukum. Dalam Pasal 28I ayat (4)

⁶⁷ Admin02, Hak Atas Informasi, accessed february 22, 2022, [https://komisiinformasi.go.id/read/16/03/2022/HakAtasInformasi#:~:text=\(1\)%20Setiap%20Orang%20berhak%20memperoleh,dengan%20ketentuan%20Undang%20Dundang%20ini.&text=d.,Publik%20disertai%20alasan%20permintaan%20tersebut.](https://komisiinformasi.go.id/read/16/03/2022/HakAtasInformasi#:~:text=(1)%20Setiap%20Orang%20berhak%20memperoleh,dengan%20ketentuan%20Undang%20Dundang%20ini.&text=d.,Publik%20disertai%20alasan%20permintaan%20tersebut.)

⁶⁸ Sekretariat Direktorat Jenderal. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 dan Pasal 5.

UUD 1945 menegaskan bahwa penegakkan, perlindungan, pemajuan, dan pemenuhan HAM adalah tanggungjawab negara, khususnya pemerintah.⁶⁹

3. Bentuk Permasalahan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo

Berdasarkan penelitian, peneliti menemukan data adanya permasalahan dalam bidang kesehatan. Masyarakat miskin mengalami kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena tidak memiliki dana yang cukup untuk biaya berobat. Oleh karena itu, pemerintah Kota Probolinggo membuat kebijakan program jaminan kesehatan (BPJS), sebagian masyarakat mendapatkannya secara gratis dan sebagiannya lagi harus membayar tiap bulannya yang besarnya disesuaikan dengan kemampuan finansialnya. Namun, pada kenyataannya pelayanan kesehatan dari program pemerintah tersebut tidak bisa dikatakan baik. Berbeda dengan masyarakat BPJS mandiri, pelayanan kesehatan yang didapat akan lebih baik daripada masyarakat peserta BPJS golongan kelas III.

Kemudian dalam obat-obatan terdapat pembatasan stok, perbedaan dosis, dan kualitas obat yang diberikan kepada pasien BPJS. Namun, bila masyarakat tidak menggunakan BPJS pasien bebas memilih obat berkualitas tinggi dan stok obat untuk pasien non-BPJS selalu tersedia dan tidak ada pembatasan. Padahal obat-obatan merupakan hal penting karena berdampak pada kesembuhan pasien. Dari adanya hal tersebut membuat

⁶⁹ Abd. Muni, Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia, *Al'Adalah*, No. 1 (2020): 76, <https://doi.org/10.35719/aladalah.v23i1.27>.

banyak pasien peserta BPJS yang mengeluh mengenai obat yang tidak membuatnya cepat sembuh.

Pasien peserta BPJS juga mengeluhkan perbedaan sikap dan pelayanan dari petugas kesehatan. Sikap yang tidak mengenakan itu seperti sikap yang hirau kepada pasien peserta BPJS. Padahal sikap yang dingin dan tingkat kepedulian yang rendah terhadap pasien juga bisa berdampak pada proses penyembuhan pasien dari penyakitnya. Dalam hal pelayanan, peserta BPJS mendapatkan penanganan yang lambat dan prosedur yang berbelit-belit. Pelayanan yang dibedakan itu dibuktikan dengan adanya loket khusus bagi pasien peserta BPJS.

Pasien peserta BPJS juga dibuat rumit dengan berbagai tipe kelas rumah sakit yang disesuaikan dengan kelas fasilitas kesehatan yang mereka ambil. Belum lagi banyak peserta BPJS yang menunggak pembayaran dalam beberapa bulan, maka keanggotaannya dinonaktifkan sehingga mereka tidak dapat menggunakannya jika mereka jatuh sakit. Jika ingin menggunakannya lagi, maka masyarakat harus mengurusnya terlebih dahulu dengan segala persyaratan yang rumit meski dalam keadaan sekarat sekalipun. Dari hal tersebut banyak peserta BPJS yang merasa sia-sia telah mengeluarkan uang untuk iuran namun mendapatkan pelayanan yang buruk.

Tidak hanya itu, masih banyak masalah lain seperti belum meratanya alat kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit di daerah yang

jauh dari pusat kota alat kesehatan banyak yang belum lengkap. Hal tersebut bisa menjadi fatal karena bila ada masyarakat yang sakit dan harus ditangani dengan alat kesehatan tertentu, maka pasien bisa saja tidak dapat tertolong. Belum lagi masih banyak daerah yang kekurangan tenaga kesehatan baik itu Dokter, Perawat, Apoteker, dan Bidan. Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2006 Pasal 32 menyatakan, bahwa:

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.”⁷⁰

Dalam hal ini mengandung arti bahwa penerapan pelayanan kesehatan masih membutuhkan perhatian dari pemerintah, agar berkurangnya permasalahan terhadap layanan kesehatan.

Pada dasarnya pelayanan yang berkualitas secara umum dapat diartikan sebagai pelayanan yang benar-benar memberikan kepuasan kepada masyarakat, dalam arti masyarakat benar-benar dilayani secara santun dan profesional. Apabila masyarakat merasakan pelayanan yang baik, maka lembaga tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang baik pula. Pelayanan yang berkualitas tentunya memiliki prosedur

⁷⁰ Kementerian Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2006 tentang kesehatan, pasal 32.

pelayanan atau tahapan yang harus dilalui dalam proses penyelesaian pelayanan kesehatan.⁷¹



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

⁷¹ Hamrana Abubakar, Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa, (skripsi, Universitas Muhammadiyah Mkasar, 2022), 67.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi di lapangan, maka penyimpulan akhir tentang Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo, Peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Bahwa prosesnya di lapangan peran dan tanggungjawab pemerintah terhadap proses penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan fasilitas akses pengguna BPJS di rumah sakit yang diterapkan, serta kebijakan yang dibuat oleh pemerintah masih berjalan kurang maksimal, dapat dilihat ketika pada pelayanan yang berbeda terhadap peserta BPJS kelas III dengan kelas mandiri dan terkait denda pembayaran iuran BPJS yang menunjak karena tidak adanya kepastian untuk peralihan kelas BPJS sehingga masyarakat tersebut membayar denda saat menjalani rawat inap di rumah sakit, sedangkan mengenai kebijakan pemerintah dengan adanya pendaftaran BPJS kelas III yang tidak dibatasi sehingga masyarakat yang mampu dapat mengambil hak masyarakat miskin. Hal tersebut tidak sesuai berdasarkan Perwali Nomor 156 tahun 2019 tentang tata cara pelaksanaan kesehatan dan UUD 1945 pasal 28I ayat 1, dimana pemerintah memiliki peran dan tanggungjawab untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan yang diinternalisasikan dalam suatu kebijakan pemerintah dengan mendaftarkan BPJS kelas III bagi masyarakat Kota

Probolinggo tanpa keterbatasan baik bagi yang mampu maupun kurang mampu dan diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang dapat memberikan aturan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi PBI dan juga mendorong transparansi dan pemerataan mengenai siapa yang berhak mengikuti PBI.

2. Bahwa perlindungan hak konstitusi masyarakat miskin di lapangan masih terdapat beberapa perlindungan yang belum berjalan secara merata, karena bertentangan dengan pasal 28I ayat (4) UUD 1945 dan regulasi pemerintah regulasi perwali nomor 144 tahun 2018 pasal 1 yang menjelaskan tentang Pemberi Bantuan Iuran (PBI) adalah pasien miskin atau kurang mampu. Dapat dilihat dengan adanya kebijakan pendaftaran BPJS kelas III tanpa keterbatasan masyarakat baik mampu maupun kurang mampu. Selain itu juga bertolak belakang dengan Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 56 tentang perlindungan pasien terhadap hak memperoleh informasi. Hal ini peneliti temukan masih belum mendapatkan perawatan medis, karena kurang terbukanya informasi publik mengenai hak peralihan kelas BPJS.
3. Berdasarkan penelitian, peneliti menemukan data adanya permasalahan dalam bidang kesehatan, dimulai dari biaya yang sangat tinggi, kemudian fasilitas seperti obat-obatan yang terbatas disertai perbedaan dosis dan kualitas obat yang diberikan kepada pasien BPJS. Pasien peserta BPJS

juga dibuat rumit dengan berbagai tipe kelas rumah sakit yang disesuaikan dengan kelas fasilitas kesehatan yang mereka ambil. belum juga dengan yang menunjak pembayaran dalam beberapa bulan dan yang terakhir belum meratanya alat kesehatan yang berkualitas rumah sakit.

B. Saran

Adapun sara dari peneliti terkait *Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo dalam Perspektif Hak Asasi Manusia* adalah sebagai berikut:

1. Berkaitan dengan Perwali Nomor 156 tahun 2019 tentang tata cara pelaksanaan kesehatan, kebijakan peran dan tanggungjawab pemerintah Kota Probolinggo masih belum berjalan selektif, seharusnya, pemerintah memperhatikan proses penyelenggaraan fasilitas akses penggunaan bpjs, dengan begitu dapat mengurangi angka kemiskinan di Kota Probolinggo. Selain itu, pemerintah bertanggung jawab tidak hanya kepada masyarakat, namun juga kepada Allah SWT. Dengan demikian pula mengenai kebijakan yang dibuat seharusnya, diterapkan di lapangan agar masyarakat miskin memperoleh hak kesehatan dan hak untuk hidup, dengan begitu akan terciptanya suatu keadilan masyarakat, sebagaimana sesuai dalam perspektif HAM UUD 1945 pasal 28I ayat 1.
2. Pemerintah membuat kebijakan dengan memberikan batasan terhadap pendaftaran BPJS kelas III agar masyarakat miskin memperoleh perlindungan hak kesehatan. Terkait hak mendapatkan informasi, selain melakukan pendaftaran, pemerintah seharusnya melakukan pembinaan

dan pengecekan peserta pengguna BPJS peralihan agar tidak terjadinya data yang tidak akurat yang mengakibatkan masyarakat miskin semakin mengalami kesusahan, dengan begitu sesuai Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 menegaskan bahwa penegakkan, perlindungan, pemajuan, dan pemenuhan HAM adalah tanggungjawab negara, khususnya pemerintah

3. Berkaitan permasalahan dalam bidang kesehatan, dimulai dari biaya yang sangat tinggi, kemudian fasilitas seperti obat-obatan yang terbatas disertai perbedaan dosis dan kualitas obat yang diberikan kepada pasien BPJS. Pasien peserta BPJS juga dibuat rumit dengan berbagai tipe kelas rumah sakit yang disesuaikan dengan kelas fasilitas kesehatan yang mereka ambil. belum juga dengan yang menunjak pembayaran dalam beberapa bulan dan yang terakhir belum meratanya alat kesehatan yang berkualitas rumah sakit. Seharusnya, pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas-fasilitas akses rumah sakit, baik terhadap obat-obatan medis, peserta pengguna akses BPJS. Dengan begitu, bentuk permasalahan yang dialami masyarakat miskin akan terbantu oleh upaya-upaya pemerintah Kota Probolinggo.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

- Abdulkadir. *Etika Profesi Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006.
- Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006.
- A, Harifin. Tumpa. *Peluang dan Tantangan Eksistensi Pengadilan HAM di Indonesia*. Jakarta: Kencana, 2010.
- Hermawan, Asep. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2004.
- Hadi, Abdul. Asrori dan Rusman. *Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi*. Jawa Tengah: Pena Persada, 2021.
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press Cet.I, 2020.
- Mustanir Ahmad. *Pelayanan Publik*. Pasuruan Jawa Timur: Qiara Media, 2022.
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009.
- Sangadji, Mamang. *Metodologi Penelitian, Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta, 2015.
- Sudrajat, Achmad Sodik. Ridwan H dan Juniarso. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Cet.I. Bandung: Nuansa, 2009.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press, 2007.

JURNAL.

- Ardinata Mikho. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif HAM." *Jurnal HAM*. No. 2 (Agustus 2020): 321. <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1196>.
- Afifah, Wiwik. "Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial". *Jurnal Ilmu Hukum*. No. 3 (2015): 151. <https://www.neliti.com/id/publications/278201/perlindungan-hukum-hak-kesehatan-warga-negara-berdasarkan-undang-undang-nomor-24>.

- Akbar Rahmad. "Implementasi Perlindungan Hak-Hak Masyarakat Miskin sebagai Hak Konstitusional dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir". *jurnal hukum*, No.02 (2015): 6. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFHUKUM/article/view/7007/6693>.
- As Shidieq, Firdaus Hafidz dan Yosalli. "Faktor yang Mempengaruhi Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, No.4 (2020): 137, <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i04.4257>.
- A Tumuber, Vivian. Welson Y Rompas, dan Jericho Danga Pombengi. "Penanganan Keluhan Masyarakat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara". *Jurnal Administrasi Publik*, No.58(2018):7, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/19780>.
- El Adawiyah, Sa'diyah. "Kemiskinan dan Faktor Penyebabnya". *Jurnal of Social Work and Social Service*, No.01 (2020):43, <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/6336>.
- Irtanto dan Slamet Hari Sutanto. "Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Probolinggo". *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, No.1 (2019): 13. <http://dx.doi.org/10.26905/pjiap.v4i1.2343>.
- Irfani, Nurfaqih. "Organisasi Jaminan Sosial di Negara Federal Republik Jerman: Suatu Perbandingan". *Jurnal Legislasi Indonesia*, No. 2 Juli (2012): 296, <https://doi.org/10.54629/jli.v9i2.390>.
- Manan, Bagir, dan Susi Dwi Harijanti. "Konstitusi dan Hak Asasi Manusia". *Jurnal Ilmu Hukum*. No.3 (2016): 455. <https://jurnal.unpad.ac.id/pjih/article/view/11606>.
- Pakpahan, Rudy Hendra, dan Eka N. A. M. Sihombing. "Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in the Implementation of social security)". *jurnal legislasi Indonesia*, No. 2 (Juli 2012): 162. <https://ejournal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/383>.
- Pamungkas, Tareq Jati, dan Achmad Hariri. "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Jaminan Sosial Persepektif Welfare State". *Jurnal Ilmiah*. No.03 (2022), 5-6. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mls>.
- Restiyani, Puji. Fitriyah dan Lusia Astrika. "Akseibilitas asyarakat Miskin Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Kawasan Kampung

Retno Dwi Haryanti, “Analisis Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang”. *Jurnal Syntax Fusion*. No. 12 (2022):11, <https://fusion.rifainstitute.com/index.php/fusion/article/download/231/216/>

Sukowati, Nuryatin Phaks. Minto Hadi, dan Stefanus Pani Rengu. “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jaminan Kesehatan Daerah dan Surat Pernyataan Miskin)”. *Jurnal Adminsitrasi Publik*. No.6(2013):1200. <https://ejournal.iaingorontalo.ac.id/index.php/jaspol/article/download/547/436/1950>

Sonata, Depri Liber. “Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum,” *Jurnal Ilmu Hukum*, No. 1 (2014): 29. <https://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/fiat/article/download/283/349/1238>.

Solechan, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik”. *Administrative Law & Governance Journal*. No. 4(2019):690. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>.

Timon Andros. “Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Pemberian Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin”. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*. No.02 (2021):162. <https://ejournal.ipdn.ac.id/khatulistiwa/article/view/1859/1037>.

Zul Fadhli, Yogi. “Inkonstitusionalitas Pasal 19 Perma Nomor 2 Tahun 2016 dan Implikasinya terhadap Akses Keadilan Warga Negara”. *Jurnal Konstitusi*, No. 4, (2016): 708. <https://doi.org/10.31078/jk1341>.

WEBSITE:

Admin02. Hak Atas Informasi. accessed februari 22. 2022. [https://komisiinformasi.go.id/read/16/03/2022/HakAtasInformasi#:~:text=\(1\)%20Setiap%20Orang%20berhak%20memperoleh,dengan%20ketentuan%20Undang%20Undang%20ini.&text=d.,Publik%20disertai%20alasan%20permintaan%20tersebut](https://komisiinformasi.go.id/read/16/03/2022/HakAtasInformasi#:~:text=(1)%20Setiap%20Orang%20berhak%20memperoleh,dengan%20ketentuan%20Undang%20Undang%20ini.&text=d.,Publik%20disertai%20alasan%20permintaan%20tersebut).

Dpmp1. Pelayanan Publik. accessed Oktober31. 2019. <https://dpmp1.kulonprogokab.go.id/detil/508/pelayanan-publik#>.

“Kondisi Demografi”. Website Resmi Pemerintah Kota Probolinggo. March 27. 2022. <https://probolingkokota.go.id/>.

KITAB:

Departemen Agama RI. *Al-Hikmah Al-Qur'an Dan Terjemahnya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro, 2010.

TESIS

Sabana, Azalia Purbayanti. “Perlindungan Hukum Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Mojokerto”. Masters thesis, Wijaya Kusuma Surabaya University. 2021.

SKRIPSI:

Laili Alfiya Nurul. “Peran Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Hak Anak Terhadap Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak di Kota Probolinggo”. Skripsi, UIN KHAS Jember, 2021.

Nanda Fadia. “Aksesibilitas Layanan Kesehatan pada Masyarakat Suku Bajo Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”. Skripsi: Universitas Hassanudin Makassar, 2022.

Nas Hayatun Zira. “Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pada Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh besar”. Skripsi, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2022.

Ngafiyah Nur. “Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Program BPJS Kesehatan di Kelurahan Bumirejo Kabupaten Kebumen”. Skripsi: Universitas Negeri Semarang, 2015.

Prakoso Deka Nanda. “Hak Konstitusional Jaminan Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam Perspektif Hukum”. Skripsi: Universitas Bandar Lampung, 2016.

Sindi Khairunnisa. “Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS”. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Mataram, 2021.

Suhasti Novia Indi. “Analisis Pola Akad Dalam Mekanisme Transaksi Bisnis Jasa Titip (Personal Shopper) Perspektif Hukum Ekonomi Syariah (Studi Kasus Pada Jasa Titip Akun Facebook @Eka Khilya Dan Jasa Titip Akun Instagram @Titipin.aja.dulu)”. Skripsi: UIN KHAS Jember, 2022.

Widiastuti Nurul. “Implementasi Progra Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap Masyarakat Pengguna Program JKN di BPJS Cabang Surakarta. Skripsi, universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.

PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zilvy Hikmatul Hasanah
NIM : S20193133
Program Studi : Hukum Tata Negara
Fakultas : Syariah
Universitas : UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam hasil penelitian ini tidak terdapat unsur-unsur plagiasi karya penelitian atau karya tulis ilmiah yang pernah dilakukan atau ditulis orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil plagiasi, baik sebagian maupun seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jember, 25 Mei 2023

Saya yang menyatakan,



Zilvy Hikmatul Hasanah
NIM. S20193133

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apa saja mekanisme yang digunakan untuk menanggulangi kemiskinan serta masyarakat non-identitas ?
2. Bagaimana perlindungan hak konstitusional masyarakat miskin terhadap kesetaraan hak-hak pelayanan kesehatan di Kota Probolinggo?
3. Apakah upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kota Probolinggo untuk memenuhi pelayanan kesehatan?
4. faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendorong pemerintah dalam melindungi hak konstitusional mereka ?
5. Apakah saudara sudah terdaftar dalam program JKN?
6. Program JKN apa yang saudara ikuti?
7. Apa manfaat yang saudara rasakan dalam mengikuti program tersebut?
8. Apa yg menjadi kendala dalam penggunaan program jaminan pelayanan kesehatan tersebut?
9. Bagaimana peran dan tanggung jawab pemerintah yang saudara rasakan terhadap jaminan pelayanan kesehatan?
10. Menurut saudara bentuk perlindungan seperti apa yang diterapkan oleh pemerintah terhadap jaminan pelayanan kesehatan?
11. Kendala apa yg anda rasakan saat menggunakan jaminan pelayanan kesehatan?, apa kekurangan dan kelebihan penggunaan program tsb?



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH

Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550
Fax (0331) 427005 e-mail : syariah@uinkhas.ac.id Website : www.uinsham.ac.id

No : B- 3704/ Un.22/ 4. a/ PP.00.9/ 12/ 2022 15 Januari 2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi
Yth : Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
Dinas Sosial PPA Kota Probolinggo

Dibentahukan dengan hormat bahwa untuk penyelesaian Program Sarjana Strata Satu di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Mohon berkenan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk membenkan izin kegiatan lapangan kepada mahasiswa berikut :

Nama : Zilvy Hikmatul Hasanah
Nim : S20193133
Semester : 7 (Tujuh)
Jurusan/Prodi : Syariah/Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo Perspektif HAM

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik





**PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Suroyo No. 58 Telp.(0335) 426877 Fax.(0335) 426877
PROBOLINGGO 67219

Website : dinkes2kb.probolinggokota.go.id, E-mail : dinkes@probolinggokota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9/DM/74/425.102/2023

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Subbagian Tata Usaha Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo dengan ini menerangkan :

Nama : ZILVY HIKMATUL HASANAH
Alamat : Jl. KH Ahmad Dahlan Kav. V RT 002 RW 016 Kel/Desa Kebonsari
Kulon Kec. Kanigaran Kota Probolinggo
Status : Mahasiswa Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq
Jember
Judul Skripsi : Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap
Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo Perspektif
HAM

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Probolinggo, 31 Mei 2023

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA PROBOLINGGO

Sekretaris

u.b.

Subbagian Tata Usaha



ARIS RAHMAN NURDINI, S.A.P., M.A.P

Pangkat Tingkat I

NIP. 19870125 201001 1 007

JURNAL PENELITIAN

Nama : Zilvy Hikmatul Hasanah

NIM : S20193133

Jurusan/Prodi : Hukum Tata Negara

Judul Skripsi : Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap
Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kota Probolinggo dalam
Perspektif Hak Asasi Manusia.

NO.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Informan	Tanda Tangan
1.	15 Januari 2023	Wawancara	Purwanda	
2.	19 Februari 2023	Wawancara	Wiwiet Indrawati	
3.	29 Februari 2023.	Wawancara	Syaiful Khoir	
4.	1 Maret 2023.	Wawancara	Bambang Sudarwanto	
5.	3 Maret 2023.	Wawancara	Maulana Yuniar,	
6.	3 Maret 2023.	Wawancara	Ayu Rahmadhani Eka Christy	
7.	10 Maret 2023.	Wawancara	Citra	
8.	14 Maret 2023	Wawancara	Purwanda Dwi Astari	
9.	15 Maret 2023	Wawancara	Iskandar	

DOKUMENTASI PENELITIAN



wawancara dengan bapak Syaiful Khoir



wawancara dengan ibu Ayu Rahmadhani E.C



wawancara dengan ibu Purwanda Dwi Astari



wawancara dengan ibu Citra



wawancara dengan ibu Titi



wawancara dengan ibu Wiwiet Indrawati



wawancara dengan bapak iskandar



wawancara dengan ibu maulana yuniar

BIODATA PENULIS



DATA PRIBADI

Nama : Zilvy Hikmatul Hasanah
NIM : S20193133
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo, 31 Januari 2001
Alamat : Jl Kh. Ahmad Dahlan Kav.V Angguran, Rt/Rw.
002/016. Kebonsari Kulon. Kecamatan Kanigaran.
Kota Probolinggo
Fakultas : Syariah
Jurusan : Hukum Islam
Program Studi : Hukum Tata Negara

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Kebonsari Kulon 3 :2007-2013
SMPN 4 Kota Probolinggo :2013-2016
MAN 2 Kota Probolinggo :2016-2019
UIN Kh Achmad Siddiq Jember :2019-2023