

Patient Rights Protection of tuberculosis (TB) Human Immunodeficiency Virus (HIV) on integrated Health Services National Health insurance in Semarang

(Perlindungan Hak Pasien Tuberkulosis (TB) Human Immunodeficiency Virus (HIV) atas Pelayanan Kesehatan yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang)

Florentina Novitasia; Endang Wahyati Y; Suwandi Sawadi
email: novitasia.floren@gmail.com

Health Law Master Program, Soegijapranata Catholic University of Semarang

Abstract: *Everyone has the right to JKN integrated health care including TB-HIV patients. This study aims to determine the regulation of the right to health care in TB-HIV patients, the implementation of protection of the rights to health care in TB-HIV patients and the factors that influence the implementation of protection of the rights to health care in TB-HIV patients. The research was conducted in Semarang City, throughout health care offices and health care institutions, as follows, the BPJS Office in Semarang City Branch, Semarang City Health Office, Kariadi Hospital, KMRT Wongsonegoro Hospital, Panti Wilasa Dr.Cipto Hospital, Lebdosari Health Center, Halmahera Health Center, Private Practice (DPM), NGO Peduli Kasih, NGO Aisyah and the AIDS Commission (KPA).*

This study used a sociological juridical approach with analytical descriptive specifications. The data used are primary data and secondary data through field studies and literature studies. The study used the purposive sampling /non-random sampling method. This study chose a population that includes TB-HIV patients in health care facilities in the city of Semarang. The method of presenting data is done in narrative form, tables, and charts. In this sociological approach study, whose data mainly is in narrative descriptions, the data analysis used is qualitative.

The result of the study indicates that the regulation regarding health care services for TB-HIV patients has already existed for both in general and specifically. Protection of rights to JKN integrated health service for TB-HIV patients has been obtained. It can also be seen that the right to obtain the health services has been regulated and implemented however, the implementation of the right to health insurance for TB-HIV patients has not been regulated in legislation. Factors that influence are juridical, sociological and technical factors. The juridical factors that influence are the existence of regulations regarding TB and HIV however separately. Sociological factors that influence are the presence of stigma in the family, community and health workers. Furthermore, the technical factors are the absence of socialization to health workers regarding regulations and technical manuals related to TB-HIV.

Keywords: Rights Protection, TB-HIV Patients, Health Services, National Health Insurance

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak manusia dalam memperoleh kesejahteraan yang diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak ini juga tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 (selanjutnya disebut UUD RI 1945) yang menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.” Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut UU HAM) menyebutkan bahwa “Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, Pemerintahan dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.

Penyelenggaraan program kesehatan merupakan tanggung jawab bagi masyarakat, *stakeholders* terkait dan pemerintah. Tanggung jawab pemerintah untuk menjamin seluruh warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dilandasi oleh Pasal 5 ayat (1) Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang disebutkan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan” dan Pasal 5 ayat (2) yang disebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.” Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan disebutkan bahwa:

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan tersebut dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh perorangan atau bersama-sama secara kelompok dalam kegiatan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan dan mempertahankan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit bagi perorangan maupun kelompok masyarakat. Dalam melakukan pelayanan kesehatan harus memperhatikan peraturan hukum yang berlaku, untuk memberikan perlindungan hukum bagi pengguna pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Pasal 2 UU Kesehatan disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama”. Dapat disimpulkan bahwa dalam pembangunan kesehatan bagi yang memberi dan menerima pelayanan kesehatan mendapat perlindungan dan kepastian hukum.

Penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, yang memiliki tanggung jawab dalam pembangunan kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan adalah pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai unsur kesejahteraan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan tersebut ditandai dengan menurunnya angka

kesakitan, menurunnya angka kecacatan, menurunnya angka kematian, menurunnya dampak negatif sosial ekonomi, dan memperpanjang usia harapan hidup. Pembangunan kesehatan merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik swasta maupun Pemerintah.¹

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah yaitu menerima tanggung jawab positif dalam hal menciptakan dan mendistribusikan tingkat pendapatan maupun kekayaan, serta menyediakan program kesejahteraan rakyat. Hal tersebut khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, lapangan kerja, perlakuan hukum yang sama, jaminan sosial.² Berdasarkan Pasal 1 butir 2 Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN) disebutkan bahwa “Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial”. Dalam Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa “Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak”. Jenis-jenis SJSN yaitu jaminan kecelakaan kerja, jaminan kesehatan, jaminan pensiun, jaminan hari tua, serta jaminan kematian. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan mekanisme asuransi kesehatan sosial bersifat wajib (*mandatory*) agar setiap penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi dan dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak dan menjamin kemudahan memperoleh akses pelayanan kesehatan.³

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menekankan bahwa perlunya meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan petunjuk bagi badan penyelenggara jaminan sosial dalam membuat program peningkatan mutu kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat. Lembaga penyelenggara program JKN yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan amanat Negara Kesatuan Republik Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU BPJS). BPJS Kesehatan memiliki tujuan dalam menjalankan program jaminan sosial kesehatan untuk memberikan perlindungan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap warga negara. Hal ini dijelaskan dalam UU SJSN yang melalui BPJS, setiap warga negara yang menjadi peserta dalam BPJS Kesehatan memiliki hak dalam memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif.⁴

Pemerintah juga bertanggungjawab dalam melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Dalam ketentuan umum Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular disebutkan bahwa “penyakit menular adalah penyakit

¹ Farid, “Rahasia Medis Penderita HIV/AIDS Dikaitkan Dengan Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat dalam Bidang Pencegahan Penularan HIV/AIDS”, Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan) Tahun 2007, hal.10

² Eva Noviani Lestari, “Ketentuan Kepesertaan dan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) dan Asas Gotong Royong” Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan), Tahun 2015, hal 2

³ *ibid*, hal 1

⁴Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. “Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015, hal, iv

yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasite”. Termasuk dalam penyakit menular ini yaitu Tuberkulosis (TB) dan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Dalam Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang disebutkan bahwa: “Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya”. Berdasarkan laporan WHO tahun 2016, pada rentang tahun 2000 dan 2015 jumlah kematian akibat tuberkulosis mengalami penurunan 22%, namun TB menempati urutan ke-10 tertinggi penyebab kematian di dunia. Sehingga TB menjadi prioritas yang utama di dunia dan menjadi tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*).⁵

Di Indonesia pada tahun 2014 kejadian TB sejumlah 297 per 100.000 penduduk. Penurunan kejadian TB menjadi bagian dari tiga (3) fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain peningkatan cakupan dan mutu imunisasi serta penurunan *stunting*, visi yang terkait TB yaitu dunia bebas dari TB.⁶ Pada tahun 2016 secara umum terdapat 10,4 juta kasus TB (CI 8,8 juta-12, juta) setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan kasus TB tertinggi adalah India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Perkiraan pada tahun 2016 kejadian TB terjadi di Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di Afrika.⁷

Prevalensi TB meningkat di banyak negara dan sekarang menjadi penyebab utama infeksi di seluruh dunia, dan menjadi penyebab atas tiga juta kematian setiap tahunnya.⁸ Di Indonesia pada tahun 2017 kasus TB sejumlah 420.994 kasus (sesuai data per 17 Mei 2018). Pada tahun 2017 jumlah kasus TB pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan Survei Prevalensi TB, laki-laki tiga (3) kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan karena faktor risiko TB seperti ketidakpatuhan minum obat dan kebiasaan merokok. Dalam survei ini ditemukan bahwa laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan 3,7% perempuan yang merokok.⁹

Penyakit menular setelah TB yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Persoalan besar dalam kasus HIV adalah banyaknya terjadi penularan tanpa di sadari, karena tidak ada tanda, gejala atau ciri-ciri fisik yang khas AIDS pada diri seseorang yang sudah tertular HIV. Padahal orang tersebut sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain maupun keluarganya melalui hubungan seks, air susu ibu, transfusi darah, jarum suntik, jarum tindik, jarum akupunktur, jarum tattoo, pisau cukur, bor gigi dan alat-alat kesehatan lainnya.¹⁰ Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7

⁵ Marlina Indah, “Infodatin”, Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018, Hal 1

⁶ *ibid*

⁷ *ibid*, hal 3-4

⁸ Alimuddin Zumla, Patrick Malon, Jane Henderson, John M Grange, “Impact of HIV infection on tuberculosis”, Centre for Infectious Diseases, University College London, Royal Free and University College Medical School, Windeyer Institute of Medical Sciences, Room G41, 46 Cleveland Street, London W1P 6DB, UK, Imperial College School of Medicine, National Heart and Lung Institute, Dovehouse Street, London, UK, Postgrad Med J: first published as 10.1136/pmj.76.895.259 on 1 May 2000. Downloaded from <http://pmj.bmj.com/> on 21 February 2019 by guest., hal 259

⁹ *ibid*, hal 4

¹⁰ Farid, *op.cit.*, hal 11

juta orang hidup dengan HIV. Angka Kejadian HIV di Jawa Tengah pada tahun 2016 berada pada posisi ke lima tertinggi dengan jumlah 14.690 kasus.¹¹ Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-29 tahun dan kelompok umur 20-24 tahun. Pola penularan HIV menurut jenis kelamin lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan kelompok perempuan.¹² Meskipun angka kejadian kasus HIV tinggi namun HIV belum menyebabkan wabah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) bahwa biaya pelayanan pemeriksaan HIV dan obat ARV gratis, hanya saja jika pasien ke Rumah Sakit (RS) maka dikenakan tarif retribusi sebesar Rp 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) sedangkan jika pasien asal Semarang datang ke Puskesmas tidak dikenakan retribusi, jika pasien berasal dari luar Semarang maka dikenakan retribusi Rp 5.000,- (lima ribu rupiah).¹³ Badan kesehatan dunia mengelompokkan 48 negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TB berdasarkan tiga (3) indikator yaitu TB, TB-HIV, dan TB-MDR. Dalam satu negara dapat masuk dalam satu kelompok atau keduanya, dan bisa masuk dalam ketiga kelompok tersebut. Indonesia menjadi salah satu yang masuk dalam daftar HBC untuk ke tiga (3) kelompok tersebut.¹⁴ Sebagaimana disebutkan dalam 3 indikator tersebut, kasus koinfeksi TB-HIV di Indonesia saat ini menjadi *trend*. Jumlah Kasus HIV/AIDS dan TB berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sejumlah 2.549/1.719 kasus HIV/AIDS dan sejumlah 45.527 kasus TB. Kota Semarang menjadi peringkat pertama untuk kasus HIV/AIDS sejumlah 178/32 kasus dan TB sejumlah 3.882 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan petugas RSUP Kariadi didapatkan kasus TB-HIV pada tahun 2018 sejumlah 23 kasus.¹⁵ Dalam perspektif epidemiologi kejadian TB merupakan interaksi antar komponen penyebab (*agent*), pejamu (*host*), serta lingkungan (*environment*). Penyakit TB terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dimana seseorang rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang dipengaruhi daya tahan tubuh seseorang. Sehingga pasien HIV yang memiliki daya tahan tubuh rendah lebih rentan untuk terinfeksi dan terjangkit TB.¹⁶

TB-HIV merupakan penyakit menular yang angka kejadiannya cukup tinggi dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Pembiayaan TB-HIV ditanggung oleh negara dan berasal dari anggaran Pemerintah yang dijelaskan dalam Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS disebutkan bahwa “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS” dan Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis disebutkan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.”

Berdasarkan Pasal 19 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional disebutkan bahwa “Obat dan Alat Kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan” dan ayat (2) disebutkan bahwa “Obat dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. alat kontrasepsi dasar; b.

¹¹ Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, hal 3

¹² *ibid*, hal 2

¹³ Tini, Pemegang Program (PP) dan Monev Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Wawancara Tanggal 20 Februari 2019

¹⁴ Marlina Indah, *op.cit.*, hal 3

¹⁵ Wati, Tenaga Kesehatan RSUP Kariadi, Wawancara Tanggal 20 Februari 2019

¹⁶ Marlina Indah, *op.cit.*, hal 6

vaksin untuk imunisasi dasar; dan c. obat program pemerintah.” Berdasarkan beberapa peraturan di atas dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV menjadi tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah namun belum ada pengaturan secara khusus terkait pembiayaan bagi pasien TB-HIV, berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan terkait JKN hanya meliputi obat dan alat kesehatan sedangkan untuk pelayanan kesehatan dapat menjadi peluang untuk terintegrasi dengan JKN.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa sumber pendanaan untuk TB-HIV tidak terintegrasi JKN namun pendanaannya melalui dana Kapitasi dan bantuan dari mitra internasional yang disebut *The Global Fund* dan *KNCV Tuberculosis Foundation*.¹⁷ Pembiayaan dari internasional hanya bersifat sementara dan akan berhenti jika negara sudah mampu secara mandiri membiayai penanggulangan TB-HIV. Padahal setiap orang berhak untuk memperoleh keadaan sehat dan pelayanan kesehatan, termasuk hak untuk memperoleh bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan. Hak ini ditujukan bagi semua orang dan juga termasuk pasien TB-HIV dimana pasien ini membutuhkan penanganan yang serius karena pasien TB harus mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari selama 6 bulan dan HIV harus mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) setiap hari seumur hidup. Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa angka kejadian TB-HIV cukup tinggi dan mengancam jiwa, maka pasien TB-HIV berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan sehingga perlu pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Sebagaimana setiap orang berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan, saat ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional namun di dalam peraturan tersebut tidak diatur secara khusus pembiayaan JKN untuk kasus TB-HIV. Berdasarkan Lampiran Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa:

Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, *Tuberculosis* (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

Jika dilihat dari perspektif hukum, pengaturan JKN bagi pasien TB-HIV yang tertera di dalam lampiran tersebut tidak memiliki kekuatan hukum. Sementara kasus TB-HIV semakin meningkat, maka bantuan pembiayaan melalui skema JKN perlu dukungan selain dari pembayaran kapitasi. Dengan demikian, diperlukan pendekatan komprehensif terkait peran JKN dalam *public private mix* (gabungan layanan antara pemerintah dan swasta) untuk pelayanan pasien TB-HIV dan program pengendalian TB-HIV. Hal ini bertujuan untuk menjamin akses layanan TB-HIV yang bermutu sehingga semua kasus TB-HIV dapat dilaporkan dan memperkuat sistem rujukan pasien TB-HIV dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau sebaliknya.¹⁸

¹⁷ Dani Miarso, Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kota Semarang, Wawancara Tanggal 27 Maret 2019

¹⁸ Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberculosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015, hal. 1

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan berkaitan dengan “Perlindungan Hak Pasien TB-HIV atas Pelayanan Kesehatan yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Semarang” dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tentang Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang?
3. Faktor-Faktor apa saja yang mempengaruhi Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis yaitu menggambarkan suatu peristiwa hukum yang saling berkaitan mengenai bagaimana pelaksanaan peraturan perundang-undangan dalam memberikan Perlindungan Hak Pasien TB-HIV atas Pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional.

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi pustaka dan studi lapangan. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Semarang seperti di Kantor BPJS Cabang Kota Semarang, Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang, Rumah Sakit type A yaitu RS Kariadi, Rumah Sakit type B yaitu RS K.M.R.T Wongso Negoro, Rumah Sakit type C yaitu RS Panti Wilasa Dr. Cipto, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Halmahera, tempat Dokter Praktik Mandiri, Kantor LSM Peduli Kasih dan Kantor Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Dalam penelitian ini akan digunakan metode *sampling purposive sampling/non random sampling*. Dalam penelitian ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk naratif, tabel dan bagan. Pada penelitian ini dengan data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan analisis kualitatif sehingga hasil penelitian ini dalam bentuk narasi.

PEMBAHASAN

1. Pengaturan Tentang Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Pasien TB-HIV adalah subjek hukum yang memiliki hak-hak yang harus dijamin dan dilindungi. Oleh karena itu untuk melindungi hak-haknya diperlukan peraturan-peraturan mengenai hak pasien TB-HIV. Berdasarkan dasar hukum yang telah dibahas di atas bahwa pasien TB-HIV mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Adapun hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD RI 1945. Selain itu, dasar hukum di atas telah membahas bahwa pasien TB-HIV mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN sebagai salah satu hak asasi. Selanjutnya di dalam UU SJSN telah diatur bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan jaminan sosial yang salah satunya meliputi jaminan kesehatan. Adapun hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2015 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program

Jaminan Kesehatan. Hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN yang dapat diperoleh pasien TB-HIV adalah preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun pengaturan tentang Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang sebagai berikut:

a. Bentuk pengaturan tentang Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Adapun bentuk pengaturan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang adalah sebagai berikut:

1) Bentuk pengaturan secara umum

a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Hak Pasien diatur dalam Pasal 17 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yang menjelaskan terkait hak pasien secara umum. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Berdasarkan peraturan ini dijelaskan bahwa setiap pasien memiliki hak yang sama termasuk pasien TB-HIV untuk mendapatkan pelayanan secara komprehensif dan menerima informasi dari setiap tindakan yang dilakukan tanpa diskriminasi dari fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan masih ditemukan diskriminasi yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti menolak melakukan pelayanan kesehatan pasien HIV dengan alasan sarana dan prasarana yang kurang memadai. Namun, secara umum pasien TB-HIV sudah mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan. Selain itu, hak pasien TB-HIV terkait hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan belum tertuang dalam peraturan ini.

b) Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit menular

Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa: “penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasite.” Berdasarkan Pasal tersebut dapat diartikan bahwa penyakit menular merupakan penyakit yang dengan mudah menular kemanusia. Adapun jenis penyakit menular dibagi menjadi penyakit menular langsung dan tidak langsung. Penyakit menular langsung diantaranya yaitu TB dan HIV.

Pendanaan untuk penanggulangan penyakit menular ini diatur dalam Pasal 30 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular disebutkan bahwa: “Pendanaan Penanggulangan Penyakit Menular bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.” Berdasarkan ketentuan tersebut Pemerintah Kota Semarang bertanggungjawab atas pembiayaan penanggulangan penyakit menular yang diantaranya adalah TB-HIV. Pemerintah Kota Semarang telah bertanggungjawab dengan membiayai penanggulangan TB-HIV melalui kegiatan yang dilakukan KPA dan LSM serta pelayanan kesehatan yang didapatkan pasien tanpa mengeluarkan biaya apapun.

c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih sehingga menurunkan kekebalan tubuh manusia. Dalam Pasal 41 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS disebutkan bahwa “Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.” Berdasarkan ketentuan tersebut dijelaskan bahwa setiap pasien HIV berhak atas pelayanan kesehatan berupa penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara LSM Peduli Kasih masih menemukan adanya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menolak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan alasan sarana dan prasarana yang kurang memadai, hal ini berarti hak pasien HIV untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan belum terlindungi secara optimal.

Pada Pasal 46 disebutkan bahwa “Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara.” Selanjutnya pada Pasal 47 ayat (1) disebutkan bahwa “Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.” Selanjutnya pada Pasal 48 disebutkan bahwa “Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.”

Berdasarkan ketentuan tersebut pasien HIV yang tidak mampu tetap dibiayai oleh Pemerintah Kota Semarang. Di Kota Semarang pelayanan kesehatan pasien HIV di biayai oleh BPJS KC Semarang sedangkan untuk obat dan program pencegahan dibiayai oleh Pemerintah Kota Semarang yang bersumber dana dari APBN, APBD dan *Global Fund*.

d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa: “Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya”. Dapat diartikan bahwa TB merupakan salah satu dari jenis penyakit menular yang menyerang organ dalam tubuh. Penanggulangan TB merupakan tugas dan tanggung jawab Pemerintah yang diatur dalam Pasal 18 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Selanjutnya untuk pendanaan penanggulangan TB diatur dalam Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang disebutkan bahwa: “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.” Dengan ketentuan tersebut maka Pemerintah Kota Semarang bertanggungjawab atas pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu DPM, Puskesmas dan RS.

Dalam lampiran dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis menjelaskan upaya yang dilakukan untuk mencegah/mengurangi penularan TB kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan. Upaya tersebut dilakukan dengan menyediakan, mensosialisasikan dan memantau pelaksanaan standar prosedur dan alur pelayanan. Berdasarkan ketentuan di atas fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat SOP terkait alur pelayanan TB untuk mencegah penularan ke pasien lainnya. Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang telah memiliki SOP terkait alur pelayanan bagi pasien TB rawat jalan maupun pasien rawat inap.

- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN

Dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN disebutkan bahwa “Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.”

Berdasarkan ketentuan tersebut bahwa peserta BPJS termasuk pasien TB-HIV yang menjadi peserta memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. BPJS KC Kota Semarang telah memberikan hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan JKN bagi pasien TB-HIV selain obat ataupun tindakan yang dibiayai oleh Pemerintah atau dana lainnya seperti tes cepat molekuler (TCM) tidak dibiayai oleh BPJS KC Kota Semarang karena mendapat dana dari KNCV.

- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Dalam Pasal 21 ayat (1) Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa “Penyediaan obat program, vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah” Selanjutnya dalam Pasal 21 ayat (2) Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa “Penggunaan obat Program untuk penyakit HIV dan AIDS, Tuberkulosa (TB), malaria, kusta, penyakit lain, dan vaksin ditetapkan oleh Menteri.”

Berdasarkan ketentuan tersebut pasien dengan TB-HIV berhak mendapatkan obat, vaksin dan alat kontrasepsi tanpa mengeluarkan biaya apapun karena sudah dibiayai pemerintah. Di Kota Semarang BPJS KC Kota Semarang hanya membiayai pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem INA-CBGs bagi RS dan sistem Kapitasi bagi Puskesmas.

- g) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/MENKES/SK/VII/2009 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV

Pada ketetapan ketiga Kepmenkes Nomor 1278/MENKES/SK/VII/2009 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV disebutkan bahwa “Pedoman ini dibuat sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, institusi kesehatan dan pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan kolaborasi pengendalian penyakit TB-HIV.” Dalam pedoman ini terdapat

panduan untuk menanggulangi TB-HIV antara lain membentuk mekanisme kolaborasi program TB dan program HIV, menurunkan beban TB pada pasien HIV dan menurunkan beban HIV pada pasien TB. Berdasarkan ketentuan tersebut Puskesmas dan Rumah Sakit wajib memiliki acuan untuk menanggulangi TB-HIV. RS dan Puskesmas di Kota Semarang telah memiliki SOP sebagai pedoman untuk pelaksanaan kolaborasi pengendalian penyakit TB-HIV.

Secara umum hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang sudah dilindungi baik dari segi pelayanan maupun pembiayaan namun belum optimal karena masih adanya diskriminasi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Bentuk pengaturan secara khusus

Adapun bentuk pengaturan perlindungan hak pasien TB-HIV secara khusus dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 47 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan terkait pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Sedangkan peraturan tentang pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS tertuang dalam Pasal 52 ayat (1) butir u Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa “pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.”

Berdasarkan ketentuan tersebut peserta BPJS termasuk pasien TB-HIV yang terdaftar sebagai peserta berhak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang sudah ditanggung oleh program lain seperti obat rutin TB HIV yang telah di danai oleh Pemerintah tidak ditanggung oleh BPJS. BPJS KC Kota Semarang telah memberikan hak atas jaminan kesehatan kepada pasien TB HIV sama seperti pasien lainnya, kecuali pelayanan yang sudah ditanggung oleh program lain seperti obat rutin TB HIV yang telah di danai oleh Pemerintah.

b) Peraturan Daerah Kota Semarang No 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Orang dengan HIV AIDS berhak untuk mendapatkan sarana pelayanan kesehatan seperti yang diatur dalam Pasal 22 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS disebutkan bahwa:

ODHA berhak:

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif; dan
- b. mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminasi dari Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Dalam Peraturan Daerah tersebut dijelaskan bahwa penanggulangan HIV AIDS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS. Peraturan Daerah ini juga dapat memberikan informasi kepada masyarakat, melindungi masyarakat dari resiko tertular, memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Di Kota Semarang Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, KPA, LSM, RS dan Puskesmas saling berkoordinasi untuk melakukan pelayanan kesehatan yang komprehensif baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Namun

LSM Peduli Kasih masih menemukan perlakuan diskriminasi dari pelayanan kesehatan hal ini berarti pasien HIV belum memperoleh haknya secara optimal. Pemerintah Kota Semarang berperan dalam memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam pencegahan dan penanggulangan HIV yang diatur dalam Pasal 27 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menjelaskan bahwa Pemerintah Kota Semarang bertanggungjawab untuk memfasilitasi pasien HIV dalam memperoleh haknya untuk mengakses pelayanan kesehatan. KPA Kota Semarang dan LSM Peduli Kasih sebagai pelaksana dari Pemerintah Kota Semarang telah melakukan pendampingan bagi pasien HIV untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di RS.

c) Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP merupakan bahan hukum tersier dalam penanggulangan TB-HIV untuk melindungi hak pasien TB-HIV. Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki SOP pelayanan TB-HIV. Adapun secara umum SOP pelayanan bagi pasien TB-HIV belum ada, namun secara terpisah sudah ada SOP dari masing-masing fasyankes. Setiap petugas kesehatan wajib mengetahui dan memahami alur dari pelayanan. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan dan melaksanakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan hak pasien dalam memberikan persetujuan tindakan. Di Rumah Sakit dan Puskesmas Kota Semarang telah memiliki SOP terkait alur pelayanan pasien TB dan HIV.

d) Buku Petunjuk Teknis

Buku petunjuk teknis adalah merupakan bahan hukum tersier dalam penanggulangan TB-HIV untuk melindungi hak pasien. Buku petunjuk teknis yang ada dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebagai berikut:

(1) Buku petunjuk teknis pelayanan TB bagi peserta JKN

Buku petunjuk teknis pelayanan TB bagi peserta JKN adalah panduan sebagai pedoman dalam melakukan penatalaksanaan TB dalam JKN yang dapat digunakan di tingkat pelayanan kesehatan. Meskipun buku ini disebutkan untuk pelayanan TB namun di dalam buku ini dimuat tentang pelayanan JKN bagi pasien TB-HIV.

Buku ini berfungsi untuk memudahkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien TB yang menjadi peserta JKN/BPJS, serta mencegah dan mengobati TB sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat. Buku petunjuk teknis ini memuat tentang pelayanan tuberkulosis, mekanisme pelayanan rujukan, tatakelola logistik dan monitoring dan evaluasi. Sasaran buku petunjuk teknis yaitu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan TB baik pemerintah maupun swasta yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam melaksanakan program JKN di tingkat pertama dan lanjutan di seluruh Indonesia, pengelola program TB di Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kabupaten/ Kota, serta BPJS Kesehatan.

Pelayanan pasien TB HIV di FKTP mendapatkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Seluruh pasien TB di FKTP tidak dikenakan iur biaya. Di FKRTL pasien TB HIV mendapatkan hak pelayanan. Pendanaan untuk penatalaksanaan bagi pasien TB yang Resistan Obat menjadi tanggungjawab

Pemerintah Pusat, dan propinsi, kab/kota, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat melalui mekanisme yang ada sampai TB resistan obat masuk kedalam INA CBGs.¹⁹

(2) Buku Petunjuk Teknis Tatalaksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV

Buku petunjuk teknis ini merupakan pedoman kebijakan pelaksanaan kolaborasi TB-HIV di Indonesia tentang hal-hal yang harus dilakukan dalam kegiatan kolaborasi TB-HIV. Di dalam buku ini secara khusus membahas aspek klinis terkait gambaran umum ko-infeksi TB-HIV, tatalaksana TB dan HIV baik untuk Dewasa dan Anak serta pencatatan dan pelaporan.²⁰ Namun dalam buku petunjuk ini tidak memuat tentang kaitannya TB-HIV dengan JKN.

(3) Buku petunjuk TB-HIV bagi petugas kesehatan

Buku ini merupakan penjelasan tata laksana pasien koinfeksi TB-HIV bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyelenggarakan pengobatan TB-HIV di rumah sakit, Puskesmas dan juga berbagai pihak lain yang terkait sehingga penyakit TB-HIV dapat di atasi dengan baik dan terarah sehingga dapat menurunkan resiko ketentuan dari buku petunjuk teknis tersebut bahwa petugas kesehatan wajib melakukan tata laksana pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV sesuai petunjuk yang ada. Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Semarang yang menangani langsung pasien TB-HIV belum pernah mendapat sosialisasi terkait buku petunjuk teknis tersebut.

Dari beberapa uraian tersebut dapat diketahui bahwa pengaturan secara khusus yang telah ada meliputi Perda Kota Semarang yang hanya mengatur HIV dan Aids dan Buku Petunjuk Teknis dari Kemenkes yang hanya mengatur TB-HIV. Jadi pengaturan tentang pelayanan TB-HIV yang terintegrasi JKN belum ada. Sehingga diperlukan instrumen pendukung ditingkat daerah yang lebih operasional tentang pelayanan TB-HIV yang terintegrasi JKN.

b. Tujuan pengaturan tentang Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Pemerintah telah memberikan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang melalui penetapan ketentuan terkait TB-HIV. Ketentuan tersebut menjadi dasar hukum dalam pembentukan pengaturan khusus tentang hak pelayanan kesehatan TB-HIV yang harus dipenuhi. Adapun tujuan pembentukan pengaturan perlindungan hak pelayanan kesehatan bagi TB-HIV yaitu:

- 1) Melaksanakan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 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.” Pasal ini berarti memberikan jaminan

¹⁹ Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Buku Petunjuk Teknis Pelayanan TB Bagi Peserta JKN*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal 13

²⁰ Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Buku Petunjuk Teknis Tatalaksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal 3

pada setiap orang termasuk pasien TB-HIV untuk mendapatkan perlindungan dalam memperoleh hak pelayanan kesehatan.

- 2) Melaksanakan amanat Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.
- 3) Melaksanakan amanat Pasal 152 UU Kesehatan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- 4) Memberikan perlindungan dan menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN dalam memperoleh manfaat pembiayaan untuk pemeliharaan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan perorangan yang mencakup preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif di FKTP maupun FKRTL.
- 5) Memberikan perlindungan dan menjamin pasien TB-HIV untuk mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.
- 6) Mencegah penularan ke masyarakat luas
- 7) Menjelaskan sumber pembiayaan kegiatan program bagi pasien TB.
- 8) Mendukung dan memberikan petunjuk bagi pelaksana penyelenggaraan upaya meningkatkan derajat kesehatan

Berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku tersebut bertujuan untuk melaksanakan amanat UUD 1945 yang melindungi hak pasien TB-HIV untuk memperoleh kesehatan baik dari akses pelayanan kesehatan maupun jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan.

c. Bentuk Perlindungan Hak Pasien TB-HIV

Perlindungan hak merupakan gambaran dari fungsi hukum demi mewujudkan tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hak yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum dalam rangka menegakkan peraturan hukum. Adapun bentuk perlindungan hak tersebut sebagai berikut:

1) Perlindungan Preventif

Merupakan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Perlindungan hukum preventif ini dilakukan untuk melindungi hak pasien TB-HIV melalui upaya peran serta (*inspraak*) atau dengar pendapat untuk mencegah sengketa daripada menyelesaikan sengketa. Upaya ini berarti pasien TB-HIV berhak untuk mengeluarkan pendapat sebelum dikeluarkannya suatu peraturan atau menyatakan keberatan terkait peraturan yang ada mengenai TB-HIV untuk melindungi dan memperjuangkan haknya. Dari hasil penelitian dapat diketahui perlindungan preventif yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang adalah sebagai berikut:

a) Membuat instrumen hukum

Instrumen hukum yang dibuat oleh Pemerintah Kota Semarang terdiri dari buku petunjuk teknis, pembuatan SOP, dan banner di pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerja sama dengan BPJS KC Semarang mengatur

sistem rujukan horizontal untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi pasien TB HIV. Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang telah menyusun SOP untuk mengatur alur pelayanan pasien TB-HIV agar petugas kesehatan maupun pasien lainnya terhindar dari penularan

b) Membentuk KPA

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang adalah lembaga negara non struktural yang dibentuk untuk mengkoordinasikan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan pemerintah maupun masyarakat. KPA dibentuk berdasarkan ketetapan dari Keputusan Walikota Nomor 443.22/96/2010 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang. KPA menjadi koordinator setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, serta melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV agar hak pasien TB-HIV tetap dilindungi. KPA terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dan dunia usaha yang melaksanakan penanggulangan AIDS Kota Semarang.

c) Melakukan promosi kesehatan

Promosi kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang bersama dengan KPA untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB-HIV maupun masyarakat melalui peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi. Adapun sasaran dari promosi kesehatan yaitu kepada masyarakat umum mengenai tentang apa itu HIV/AIDS, bagaimana cara penularannya, dan cara mencegah HIV. Promosi kesehatan ini diadakan di RS dan Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, KPA, LSM telah memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan di RS dan Puskesmas sebagai pengelola program telah memberikan penyuluhan setiap pasien TB-HIV datang untuk mengambil obat.

2) Perlindungan Represif

Merupakan perlindungan hukum yang ditujukan sebagai penyelesaian masalah. Upaya perlindungan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang adalah dengan bertanggung jawab atas pembiayaan baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap pasien TB-HIV. Dinas kesehatan Kota Semarang rutin mengikuti monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan KPA Jawa Tengah di Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan pelatihan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang melakukan pelayanan kesehatan. BPJS KC Kota Semarang telah memberikan jaminan kesehatan kepada pasien TB-HIV berupa pembiayaan pelayanan kesehatan melalui sistem INA-CBGs dan Kapitasi serta Pemerintah Kota Semarang memberikan jaminan kesehatan berupa pembiayaan obat ARV dan OAT.

2. Pelaksanaan Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

a. Subjek Pelaksanaan Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Dalam pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang melibatkan beberapa lembaga terkait yang mendukung

upaya penyelenggaraannya. Antara lain Dinas Kesehatan, BPJS, Dokter Praktek Mandiri/ Perorangan, Puskesmas dan Rumah Sakit, KPA dan LSM.

1) Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas kesehatan Kota Semarang sesuai dengan amanat perundang-undangan bertugas sebagai pelaksana pemerintahan di bidang Kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dengan memfasilitasi setiap individu yang memiliki perilaku resiko tinggi dan ODHA untuk mendapatkan hak-hak pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, DPM dan layanan kesehatan lainnya, menyediakan sarana dan prasarana serta menyediakan pendanaan penanggulangan HIV dan AIDS yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Sistem pembiayaan TB HIV merupakan tanggung jawab Pemerintah Kota Semarang. Pembiayaan Program TB berasal dari anggaran pemerintah dan dari berbagai sumber lainnya. Pembagian sumber dana secara tepat di tingkat pusat dan daerah dilaksanakan melalui komitmen pendanaan pemerintah pusat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) dan peningkatan pemerintah daerah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan penerimaan dana hibah.

Di Kota Semarang bantuan TB-HIV berasal dari *Global Fund* dan KNCV (*Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging*). Program untuk pasien TB-HIV yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah promosi, pendampingan dan kunjungan rumah untuk pasien TB minimal 3 kali kunjungan selama masa pengobatan, kemudian investigasi kasus, survei, peningkatan SDM petugas yang melatih, menyiapkan sistem informasi, validasi data dan monitoring evaluasi. Dinas Kesehatan Kota Semarang rutin melakukan penyuluhan tentang TB HIV dan rutin mengikuti monitoring dan evaluasi TB HIV dari Provinsi. Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan kebebasan terbatas bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menentukan alur dan waktu dalam memberikan pelayanan bagi pasien TB HIV yang penting pasien bisa berobat.

2) BPJS KC Kota Semarang

BPJS KC Kota Semarang adalah penyelenggara program jaminan kesehatan di Kota Semarang. BPJS KC Kota Semarang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS KC Kota Semarang bertugas untuk membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial termasuk TB-HIV. Setiap peserta BPJS termasuk pasien TB-HIV yang menggunakan BPJS berhak untuk mendapatkan pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif kecuali pelayanan yang sudah ditanggung oleh program lain. Seperti TB-HIV yang merupakan program Pemerintah sehingga untuk obatnya tidak dapat menggunakan BPJS. Pembiayaan yang diberikan BPJS di Rumah Sakit menggunakan paket INA-CBGs sedangkan di Puskesmas menggunakan sistem Kapitasi. Pembiayaan terkait penggunaan obat Program untuk penyakit HIV dan AIDS, Tuberkulosa (TB) ditetapkan oleh Menteri.

BPJS KC Kota Semarang tidak memiliki aturan khusus untuk TB-HIV namun secara regulasi penjaminan yang masuk dalam program pemerintah tidak dijamin oleh JKN atau BPJS. Pelayanan Kesehatan TB-HIV yang masuk program

adalah obatnya sedangkan untuk konsultasi dan pelayanan di fasilitas kesehatan bisa dijamin oleh BPJS dengan mekanisme di FKTP masuk kapitasi dan di RS masuk INA-CBGs. Jika pasien hanya terdiagnosa HIV tetap dijamin oleh BPJS karena HIV termasuk kondisi kekhususan atau katastrofik dan dijamin terkait pelayanan sesuai dengan Perpres terkait pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin.

Dalam pelayanan kesehatan tidak ada mekanisme khusus, namun hal tersebut diatur oleh RS atau Puskesmas selaku regulator. Tidak ada peraturan khusus untuk pasien TB HIV namun masing-masing KC memiliki cara yang berbeda-beda seperti yang dilakukan KC Semarang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang mengatur terkait rujukan horizontal, jadi pasien TB HIV yang ada di DPP kemudian di rujuk ke puskesmas, harus diterima oleh Puskesmas meskipun pasien tersebut bukan peserta dari Puskesmas tersebut dan Puskesmas tidak boleh menarik iur biaya. Dalam penggunaan BPJS tidak ada syarat khusus untuk pasien TB HIV.

3) Dokter Praktek Mandiri/ Klinik Sampoerna Semarang

Dokter Praktek Mandiri merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga DPM dapat melayani pasien TB HIV, jika tidak dapat ditangani maka DPM dapat merujuk ke faskes lanjutan. DPM di Kota Semarang pasien dengan diagnosa TB-HIV tidak ada di klinik Sampoerna, karena tidak dapat di tangani di DPM. Di DPM ada pasien dengan diagnosa TB dan pasien dengan diagnosa HIV. Namun pasien dengan TB di rujuk ke RS Roemani sedangkan pasien dengan HIV dirujuk ke Balai Kesehatan Masyarakat. Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien TB dan pasien HIV tidak dipungut biaya apapun.

4) Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Lebdosari menerima pelayanan bagi pasien TB-HIV. Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Lebdosari berperan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif bagi pasien TB-HIV, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan, melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Di Puskesmas Halmahera dan Lebdosari dapat dilakukan pemeriksaan TB-HIV tanpa memungut biaya apapun termasuk untuk pengambilan obat. Biaya obat untuk pasien TB HIV berasal dari APBN/kapitasi daerah sehingga menggunakan JKN atau tidak menggunakan JKN akan tetap di layani tanpa biaya hanya saja bagi pasien yang tidak memiliki KTP Semarang dikenakan biaya retribusi. Alur pelayanan bagi pasien TB HIV sama seperti pasien lain dipendaftar untuk pengambilan obat ARV diambil sama dengan pasien lain namun untuk

pengambilan obat TB diambil dengan pengelola program sesuai dengan SOP yang ada.

5) Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara integrasi, komprehensif dan berkesinambungan. Rumah sakit berperan dalam upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV yang terintegrasi JKN di RSUP Kariadi, RS K.R.M.T Wongsonegoro dan RS Panti Wilasa Dr. Cipto yaitu diberlakukan tarif INA-CBG's berdasarkan kelas RS untuk tarif rawat jalan dan rawat inap di RS. Alur pelayanan untuk pasien TB HIV yang menggunakan BPJS sama dengan pasien penyakit lain.

6) KPA

KPA Kota Semarang merupakan badan koordinasi yang dibentuk pemerintah Kota Semarang untuk menjalankan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dengan program STOP.

7) LSM

LSM Peduli Kasih dan LSM Aisyah merupakan lembaga yang menjalankan kegiatan penanggulangan TB dan HIV serta berkoordinasi dengan pemerintah terkait TB dan HIV. LSM bertugas sebagai pendamping dan pendukung pasien TB dan HIV.

b. Mekanisme Pelaksanaan Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang dilaksanakan melalui beberapa tahap, diantaranya adalah:

1) Pembentukan KPA

Pelaksanaan Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang sesuai dengan amanat Peraturan Daerah Kota Semarang No 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui pembentukan KPA yang terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dan dunia usaha. Pembentukan KPA ditujukan untuk penanggulangan HIV, namun tingginya angka kejadian TB-HIV maka peran KPA dalam pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV terintegrasi dengan tugasnya dalam pengendalian dan penanggulangan HIV.

Dalam wawancara didapatkan keterangan bahwa KPA bertugas mengkoordinasikan setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan di Daerah dan melakukan pengawasan pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS. Program yang diberikan KPA untuk pasien TB HIV yaitu memberikan edukasi seperti promosi penggunaan kondom dan pembagian kondom secara gratis, menemukan kasus, mengobati, dan mempertahankan pengobatan.

2) Penyusunan Kebijakan

Salah satu upaya pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang dilakukan melalui penyusunan kebijakan untuk memberikan perlindungan hukum dan memberikan jaminan bagi pasien TB-HIV dalam memperoleh hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui

bahwa Kota Semarang telah mempunyai kebijakan yang mengatur terkait HIV yaitu Peraturan Kota Semarang No 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Di dalam peraturan ini memuat ketentuan tentang hak pasien HIV atas pelayanan kesehatan. Pasien HIV berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminasi dari Pemerintah Daerah dan masyarakat. Pemerintah daerah juga bertanggung jawab atas pembiayaan TB dan HIV. Sedangkan kebijakan Kota Semarang yang mengatur mengenai TB sedang dalam proses pembuatan. Hak pasien TB secara khusus pun tidak tercantum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Berdasarkan uraian di atas perlindungan hak pasien TB-HIV melalui penyusunan kebijakan oleh Pemerintah Daerah telah sesuai dengan ketentuan peraturan dan teori perlindungan hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan melalui pembentukan peraturan yang bertujuan untuk memberikan hak dan kewajiban, menjamin hak subyek hukum serta menegakan peraturan. Namun demikian, peraturan terkait TB-HIV belum ditetapkan.

3) Pengembangan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengembangan SDM yang dilakukan dilingkungan Dinas Kesehatan dalam rangka pengembangan pelayanan bagi pasien TB-HIV dilakukan dengan cara memberikan pelatihan bagi pemegang program TB, pemegang program HIV, apoteker dan petugas laboratorium dari setiap Puskesmas dan Rumah Sakit yang diteliti.

4) Sarana dan Prasarana Pendukung di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sarana dan prasarana pendukung untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV berupa fasilitas, alat, obat, reagen, bahan logistik lain, termasuk jumlah, jenis dan kemampuan Fasyankes. Sarana layanan TB berupa sarana layanan TB DOTS di Puskesmas ataupun di RS, sementara sarana layanan Konseling dan Tes HIV dapat berlokasi di RS, Puskesmas atau klinik Konseling dan Tes HIV mandiri yang dikelola LSM. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa alur layanan yang diterapkan di Puskesmas dan RS tidak menggunakan layanan terintegrasi TB-HIV namun secara terpisah, setelah melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat (OAT) di pengelola program TB selanjutnya melakukan pemeriksaan oleh pengelola program HIV dan pengambilan obat ARV di loket farmasi.

5) Pelaksanaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan melalui penyelenggaraan sumber daya dalam bidang kesehatan meliputi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan Jaminan kesehatan. Adapun pelaksana dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah diteliti dijabarkan sebagai berikut:

a) Dokter Praktek Mandiri

Dari hasil penelitian diketahui bahwa DPM merupakan pelaksana fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian dalam kaitannya dengan pelayanan pasien TB-HIV yang terintegrasi JKN, DPM yang menjadi objek penelitian tidak terlibat langsung. Hal ini dikarenakan di DPM tidak terdapat pasien TB-HIV, disamping tidak ada pasien. Pelayanan TB-HIV tidak dapat dilakukan di DPM karena sarana dan prasarana yang tidak memadai sehingga DPM merujuk pasien

ke FKTP atau FKRTL. Pembiayaan di DPM dapat dijamin dengan menggunakan BPJS karena DPM bekerja sama dengan BPJS.

b) Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian puskesmas yang menjadi objek penelitian yaitu Puskesmas Halmahera dan Lebdosari. Pada puskesmas ini tidak menggunakan layanan terintegrasi TB-HIV namun secara terpisah. Setelah melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat di pengelola program TB selanjutnya melakukan pemeriksaan oleh pengelola program HIV dan pengambilan obat ARV di loket farmasi. SDM yang dimiliki kedua Puskesmas ini telah memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan karena telah mengikuti pelatihan terkait TB-HIV.

c) Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian RS yang menjadi objek penelitian yaitu Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto, Rumah Sakit K.M.R.T Wongsonegoro, dan RSUP Dr.Kariadi dapat diketahui bahwa Tenaga kesehatan di RS telah mengikuti pelatihan dan seminar tentang TB-HIV. Pasien yang datang dengan TB dianjurkan untuk melakukan tes HIV dengan diberikan penjelasan sebelum melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan HIV pada pasien TB dapat dilakukan di RS tersebut. Layanan yang diterapkan di RS Panti Wilasa Citarum Dr. Cipto tidak menggunakan layanan terintegrasi TB-HIV namun secara terpisah, setelah melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat di pengelola program TB selanjutnya melakukan pemeriksaan oleh pengelola program HIV dan pengambilan obat ARV melalui konselor. Pasien TB HIV yang dirawat inap ditempatkan di ruang Kohorting. Untuk pelayanan dan obat pasien TB HIV tidak dipungut biaya. Pelayanan bagi pasien di RS ini sesuai dengan SOP yang ada. Pelayanan pemeriksaan TB pada pasien HIV seperti GeneXpert hanya dapat dilakukan di RSUP Dr. Kariadi. RSUP Dr. Kariadi memiliki SOP mengenai alur pengambilan obat ARV, alur layanan PITC, dan alur layanan VCT.

c. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Monitoring dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB-HIV. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Semarang yang melibatkan berbagai lintas sektoral, baik dari Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, KPA, dan LSM maupun lembaga lainnya yang memiliki tanggung jawab bersama terhadap perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN.

Pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien TB-HIV di fasilitas kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, KPA dan LSM yang melakukan kegiatan supervisi maupun pendampingan difasilitas kesehatan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien TB-HIV difasilitas kesehatan. Pada pelaksanaannya kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dimulai dari laporan dan pencatatan yang dilakukan oleh LSM dan dilaporkan ke KPA Kota Semarang yang bekerjasama dengan

Dinas Kesehatan Kota Semarang. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perlindungan Hak Pasien TB-HIV Atas Pelayanan Kesehatan Yang Terintegrasi JKN di Semarang

Berdasarkan uraian di atas pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang telah dilakukan. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sehingga perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang belum dapat terpenuhi secara maksimal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang antara lain :

a. Faktor Yuridis

Secara hukum belum ada peraturan khusus yang mengatur pelayanan kesehatan TB-HIV yang terintegrasi JKN di fasilitas kesehatan. Bentuk peraturan yang ada terkait TB HIV yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/MENKES/SK/VII/2009 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV, kemudian tentang penanggulangan TB dan penanggulangan HIV, Perda penanggulangan HIV dan AIDS. Adanya ketentuan mengenai instrumen hukum pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV yang terintegrasi JKN berupa buku petunjuk teknis menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV, namun kurangnya ketentuan dan penjelasan secara khusus mengenai hak pasien TB HIV menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV.

b. Faktor Sosiologis

Faktor sosiologis adalah keadaan sosial yang mempengaruhi diperolehnya hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Adapun faktor sosiologis yang mempengaruhi perlindungan hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang yaitu kurangnya dukungan keluarga, adanya masyarakat dan tenaga kesehatan yang melakukan stigma pada pasien TB-HIV. Kurangnya dukungan keluarga disebabkan karena kurang terbukanya pasien TB-HIV terhadap status kesehatannya. Sikap tenaga medis dan tenaga kesehatan masih menganggap bahwa pasien TB-HIV merupakan penyakit yang menakutkan karena berpotensi menular kepada dirinya. Sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan kurang optimal. Hal ini akan menghambat pasien TB-HIV untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang optimal.

Faktor sosial lainnya yaitu mengenai sistem pembiayaan yang dilakukan oleh BPJS KC Semarang terhadap pasien TB-HIV sama dengan pasien lainnya namun hal ini dapat menyebabkan kerugian bagi pasien TB-HIV karena pasien TB-HIV memiliki resiko yang tinggi bagi kesehatannya sehingga memerlukan perhatian khusus terkait pembiayaannya agar hak pasien TB-HIV atas jaminan kesehatannya tetap terlindungi.

c. Faktor Teknis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan beberapa hal yang mempengaruhi perlindungan hak pasien TB-HIV antara lain sebagai berikut:

- 1) Tidak semua pasien TB-HIV menggunakan BPJS sehingga untuk pelayanan di fasilitas kesehatan pasien harus membayar biaya pelayanan kecuali obat (OAT dan ARV) karena merupakan obat program Pemerintah sehingga gratis.

- 2) Sistem rujukan secara berjenjang dan masa berlaku surat rujukan dalam jangka waktu 90 hari sehingga mempersulit pasien.
- 3) Pernah terjadi kekosongan stok obat di fasilitas kesehatan, akibatnya pasien mendapat obat pengganti yang memiliki resiko tidak cocok untuk tubuh pasien.
- 4) Tidak ada sosialisasi kepada tenaga kesehatan terkait peraturan dan petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan TB-HIV bagi peserta JKN.

KESIMPULAN

Setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap orang juga berhak mendapat jaminan kesehatan demikian juga bagi pasien TB-HIV. Pasien TB-HIV berhak mendapat pelayanan kesehatan maupun jaminan kesehatan. Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengaturan tentang Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Pengaturan tentang perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang meliputi bentuk pengaturan, tujuan pengaturan dan bentuk perlindungan hak pasien TB-HIV. Berdasarkan bentuk pengaturan secara umum sudah ada peraturan bahwa pasien TB-HIV berhak mendapatkan pelayanan kesehatan namun peraturan tersebut secara terpisah belum ada peraturan secara khusus terkait hak pasien TB-HIV. Selain itu, peraturan terkait TB-HIV yang terintegrasi JKN juga belum diatur dalam peraturan perundang-undangan. Di samping bentuk pengaturan umum, terdapat pengaturan secara khusus mengenai perlindungan hak pasien TB-HIV berupa Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan buku petunjuk teknis yang secara operasional mengatur pelayanan TB-HIV.

Pengaturan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang bertujuan untuk melaksanakan amanat UUD 1945, memberikan perlindungan dan menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN serta mencegah penularan ke masyarakat luas.

Adapun bentuk dari perlindungan hak pasien TB-HIV meliputi perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang yaitu membuat instrumen hukum, membentuk KPA dan melakukan promosi kesehatan. Sedangkan perlindungan represif yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang yaitu bertanggungjawab atas pembiayaan pelayanan kesehatan baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap pasien TB-HIV. Dalam pelayanan kesehatan pasien TB-HIV yang menjadi peserta JKN dapat dibiayai oleh BPJS kecuali obat dan pemeriksaan yang mendapat dana dari Pemerintah dengan sistem Kapitasi jika di Puskesmas dan INA-CBGs jika di Rumah Sakit. Pasien TB-HIV sudah mendapatkan hak sesuai dengan aturan yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Selain itu, pasien TB-HIV sudah memperoleh hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti yang tertuang di dalam Pasal 28 H UUD RI 1945.

2. Pelaksanaan Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang

Pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang meliputi subjek, mekanisme dan monitoring evaluasi. Pelaksanaan terkait pembiayaan pasien TB-HIV yang terintegrasi JKN sudah dilaksanakan namun aturannya belum ada. Adapun subjek pelaksanaannya meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang, BPJS KC Kota Semarang, DPM, Puskesmas dan RS.

Mekanisme pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang meliputi pembentukan KPA, penyusunan kebijakan, pengembangan SDM, sarana dan prasarana pendukung, dan pelaksanaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Semarang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien TB-HIV hanya menggunakan SOP dari masing-masing instansinya.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan Kesehatan yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Semarang.

Faktor yuridis yang bersifat mendukung pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang yaitu sudah adanya peraturan yang mengatur tentang penanganan HIV, namun di Kota Semarang belum ada peraturan tentang TB ataupun kolaborasi TB-HIV. Dalam peraturan daerah ataupun Permenkes tidak mengatur hak pelayanan kesehatan TB-HIV secara keseluruhan terutama pelayanan kesehatan TB-HIV di fasilitas kesehatan. Sehingga hal ini membutuhkan peraturan pelaksanaan yang lebih teknis operasional dalam penanganan TB HIV. Maka belum adanya peraturan ini akan menghambat pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang.

Faktor sosial yang bersifat mendukung pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang yaitu adanya masyarakat dan tenaga kesehatan yang melakukan stigma pada pasien TB-HIV. Faktor teknis yang bersifat menghambat yaitu tidak ada sosialisasi kepada tenaga kesehatan terkait peraturan dan petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan TB-HIV bagi peserta JKN. Sehingga beberapa hal tersebut akan menghambat pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV.

SARAN

1. Pemerintah Kota Semarang

Bagi Pemerintah Kota Semarang diharapkan dapat menambahkan aturan mengenai pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien TB yang terintegrasi JKN pada Peraturan Daerah Kota Semarang tentang Penanggulangan TB yang sedang dibentuk sehingga dapat melindungi hak pasien TB-HIV.

2. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat memberikan informasi kepada pelaksana program JKN di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan lanjutan terkait petunjuk teknis pelayanan Tuberkulosis bagi peserta JKN dan peraturan-peraturan mengenai TB-HIV melalui sosialisasi dengan mengadakan pertemuan dengan FKTP dan FKRTL.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bagi Fasilitas pelayanan kesehatan baik DPM, puskesmas maupun RS diharapkan dapat melakukan sosialisasi kepada tenaga medis dan kesehatan melalui pertemuan terkait peraturan TB-HIV untuk meningkatkan kualitas SDM dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

4. LSM

Bagi LSM diharapkan dapat mendukung pemerintah dalam menjalankan program kesehatan bagi pasien TB-HIV melalui penjangkauan sampai dengan pendampingan bagi pasien TB-HIV untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien TB-HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin Zumla, Patrick Malon, Jane Henderson, John M Grange, “*Impact of HIV infection on tuberculosis*”, Centre for Infectious Diseases, University College London, Royal Free and University College Medical School, Windeyer Institute of Medical Sciences, Room G41, 46 Cleveland Street, London W1P 6DB, UK, Imperial College School of Medicine, National Heart and Lung Institute, Dovehouse Street, London, UK, Postgrad Med J: first published as10.1136/pmj.76.895.259 on 1 May 2000. Downloaded from <http://pmj.bmj.com/> on 21 February 2019 by guest
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Buku Petunjuk Teknis Pelayanan TB Bagi Peserta JKN*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Buku Petunjuk Teknis Tatalaksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Eva Noviani Lestari, “*Ketentuan Kepesertaan dan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) dan Asas Gotong Royong*” Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan), Tahun 2015
- Farid, “*Rahasia Medis Penderita HIV/AIDS Dikaitkan Dengan Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat dalam Bidang Pencegahan Penularan HIV/AIDS*”, Tesis: Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan) Tahun 2007
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. “*Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*”, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015
- Marlina Indah, 2018, “*Infodatin*”, Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI