BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia dan sangat dibutuhkan oleh manusia. Kesehatan merupakan bagian yang penting untuk kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Pentingnya kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat maka, untuk memperoleh pelayanan kesehatan negara harus bisa menjamin masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang mudah dan tidak adanya diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan dan sesuai dengan hak asasi manusia. Hal di atas dapat dilihat dari Undang-Undang Dasar 1945 amademen Pasal 28 H ayat (1) berbunyi:

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

Berdasarkan ketentuan pasal 28H, dapat diartikan bahwa hak asasi manusia khususnya dalam memperoleh kesehatan benar-benar terjamin kepastinnya dan tidak boleh adanya diskriminasi atau membeda-bedakan antara orang yang kaya dengan kurang mampu, karena hak asasi manusia hak yang melekat sejak lahir dan tidak boleh di hilangkan.

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak kodrati yang melekat pada manusia sejak manusia itu lahir ke dunia[1]. Hak-hak tersebut diperoleh bukan pemberian orang lain ataupun negara, tetapi karena kelahirannya sebagai manusia.[2] Menurut Jhon Locke dalam bukunya *Second Treaties of Goverment* dalam diri manusia dapat ditemukan asas-asas yang merupakan hak-hak aslinya, yang dimana hak tersebut tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun termasuk oleh negara.[3] Hak asasi manusia harus tetap dijaga agar manusia antara satu sama yang lain tidak dibeda-bedakan.

Hak Asasi Manusia juga menyangkut tentang bidang kesehatan. Kesehatan merupakan suatu yang sangat penting bagi manusia. Hak asasi manusia dalam bidang kesehatan juga di deklarasikan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948. Dalam deklarasi HAM Pasal 25 ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. [4]

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang 39 Tahun 1999 tentang HAM menjelaskan bahwa HAM adalah

---

[1] Bahder Johan Nasution, 2017, *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia,* Bandung: Mandar Maju, hlm 129

[2] Masyhur Effendi, 2014. *HAM dalam Dinamika/Dimensi Hukum, Politik, Ekonomi, dan Sosial*. Bogor: Ghalia Indonesia, hlm 6

[3] . Hendrojono Soewono, 2006, Perlindungan Hak-Hak Pasien dalm Transaksi Terapeutik, Surabaya: Srikandi, hlm, 7

[4] Salahuddin Wahid, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, http://makalahplus.blogspot.co.id/2013/08/kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia.html diakses pada tanggal 03 mei 2017 jam 18.00.

> “Hak yang melekat dalam diri manusia yang di lindungi oleh negara, karena hak manusia anugerah Tuhan. Karena hak asasi manusia anugerah dari Tuhan maka sudah sewajibnya negara, hukum, pemerintah dan setiap orang melindungi hak asasi manusia.”

Hak atas kesehatan harus tetap dijaga oleh suatu negara, karena dengan sehat manusia dapat melakukan semua aktivitasnya tanpa ada hambatan yang berarti. Pentingnya hak atas memperoleh pelayanan kesehatan sehingga dalam Deklarasi Universal HAM PBB pada Pasal 22 juga menyebutkan setiap orang berhak atas jaminan kesehatan.[5] Mendapatkan jaminan kesehatan maka masyarakat akan lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan dan pemikiran tentang orang miskin tidak boleh sakit akan hilang karena setiap orang baik kaya atau miskin akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama.

Keberadaan Pasal 22 Deklarasi Universal HAM PBB dapat diartikan dalam memenuhi hak atas kesehatan maka perlu dilaksanakan suatu program yang bisa menjamin terpenuhnya hak asasi manusia dalam bidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus tetap dijaga oleh negara dan wajib menjamin setiap warga negaranya mendapatkan pelayanan yang mudah dalam kesehatan. Tuntutan akan hak asasi manusia dalam kesehatan pemerintah wajib merancang sebuah strategi dalam bidang kesehatan.

---

[5] Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia, https://www.kontras.org/baru/Deklarasi%20Universal%20HAM.pdf diakes pada tanggal 2 juni 2017

Deklarasi Universal HAM PBB tentang jaminan sosial juga berada dalam Undang-Undang 1945 dengan perubahan pada tahun 2002, pada Pasal 28H dan Pasal 34 mengatur tentang jaminan kesehatan sosial. Berdasarkan ketentuan Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang 1945 pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Sistem jaminan sosial nasional merupakan suatu jaminan untuk memenuhi jaminan kebutuhan dasar manusia yang layak. Sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharakan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila tejadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Ditetapkanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diharapkan bisa meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia dalam bidang kebutuhan dasar. Dalam upaya meningkatkan dan mendorong derajat kesehatan masyarakat, maka pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) mempunyai fungsi yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan kebutuhan dasar manusia terutama dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik individu atau keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik dari segi prepentif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif yang dilaksankan secara terpadu dalam pelayanan kesehatan.[6]

Upaya untuk peningkatan kualitas kesehatan sering menghadapi berbagai permasalahan. Permasalahan yang sering dihadapi berupa sarana prasarana yang kurang dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, sehingga menyebabkan banyaknya pasien rawat inap di Intalasi Gawat Darurat (IGD) yang belum mendapatkan ruang rawat inap, kurangnya tenaga kesehatan dalam suatu rumah sakit, akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sering menjadi permasalahan karena masih banyaknya jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal masyarakat yang berjauhan, kurangnya fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan yang mengakibatkan terjadinya penumpukan antrian di rawat jalan, serta seringnya terjadi diskriminasi antara pasien yang berobat ke rumah sakit.

Pada tahun 2016 pemerintah menetapkan pelayanan rawat jalan eksekutif bagi masyarakat yang diatur dalam Peraturan Menteri

[6] Alexandra I Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka, hlm 283

Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit dapat diartikan sebagai pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan non reguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pelaksanaan rawat jalan eksekutif lebih mengedepankan fasilitas, waktu tunggu dan kenyamanan pasien dibandingkan dengan rawat jalan regular dan pelayanan yang lebih baik.

Fasilitas yang wajib ada dalam rawat jalan eksekutif berupa, dari segi tempatnya tidak diperbolehkan satu zona dengan rawat jalan reguler, serta adanya pendingin ruangan AC (*Air Conditioner*). selain perbedaan dari fasilitas yang diperoleh pasien rawat jalan eksekutif ada beberapa kelebihan yang didapatkan seperti waktu tunggu yang lebih singkat, tenaga kesehatan yang menangani pasien di rawat jalan eksekutif merupakan dokter pilihan yang terbaik, selain itu rawat jalan eksekutif dapat diakses pada saat jam kerja atau saat hari libur dibandingkan dengan rawat jalan reguler yang bisa diakses saat jam kerja saja.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama yang bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) yang inggin berobat ke rawat jalan eksekutif harus memenuhi beberapa persyaratan yang

telah ditentukan untuk sebagai calon peserta rawat jalan eksekutif dan diwajibkan membayar selisih biaya. Bila peserta JKN Non-PBI tidak sanggup membayar selisih harga yang ditentukan dalam rawat jalan eksekutif maka peserta JKN Non-PBI tidak dapat mengakses atau berobat ke rawat jalan eksekutif. Sedangkan bagi peserta JKN yang penerima bantuan iuran (PBI) tidak dapat mengakses rawat jalan eksekutif, dimana yang digolongkan menerima bantuan iuran merupakan orang yang tidak mampu dan fakir miskin sesuai dengan Pasal 1 Butir 7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah sakit seharusnya juga memperhatikan hak asasi manusia di dalam bidang kesehatan seperti terjaminya hak pasien yang berobat ke rawat jalan reguler dengan pasien yang berobat ke rawat jalan eksekutif tidak terjadinya diskriminasi dalam pemberian pelayanan.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD KRMT Wongsonegoro didapatkan bahwa RSUD KRMT Wongsonegoro melayani pasien rawat jalan reguler dan rawat jalan eksekutif. Adanya pelayanan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro yang dapat di akses oleh pasien umum dan pasien JKN yang tidak dibayarkan oleh pemerintah. Dengan adanya dua jenis rawat jalan dalam satu rumah sakit serta mengingat pemerintah sedang menggalakan program jaminan kesehatan sosial BPJS, maka peneliti tertarik mengambil

penelitian untuk melihat hubungan penyelenggaraan rawat jalan eksekutif dengan perlindungan hak asasi manusia pasien BPJS Kesehatan, karena RSUD KRMT Wongsonegoro meruakan rumah sakit yang dimiliki oleh kota Semarang serta pasien yang berobat kebanyakan peserta jaminan sosial BPJS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan penyelenggaraan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang ?
2. Bagaimana pelaksanaan penyelenggaraan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang ?
3. Bagaimana perlindungan HAM pasien BPJS Kesehatan dalam pelayanan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan penyelenggaraan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penyelenggaraan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

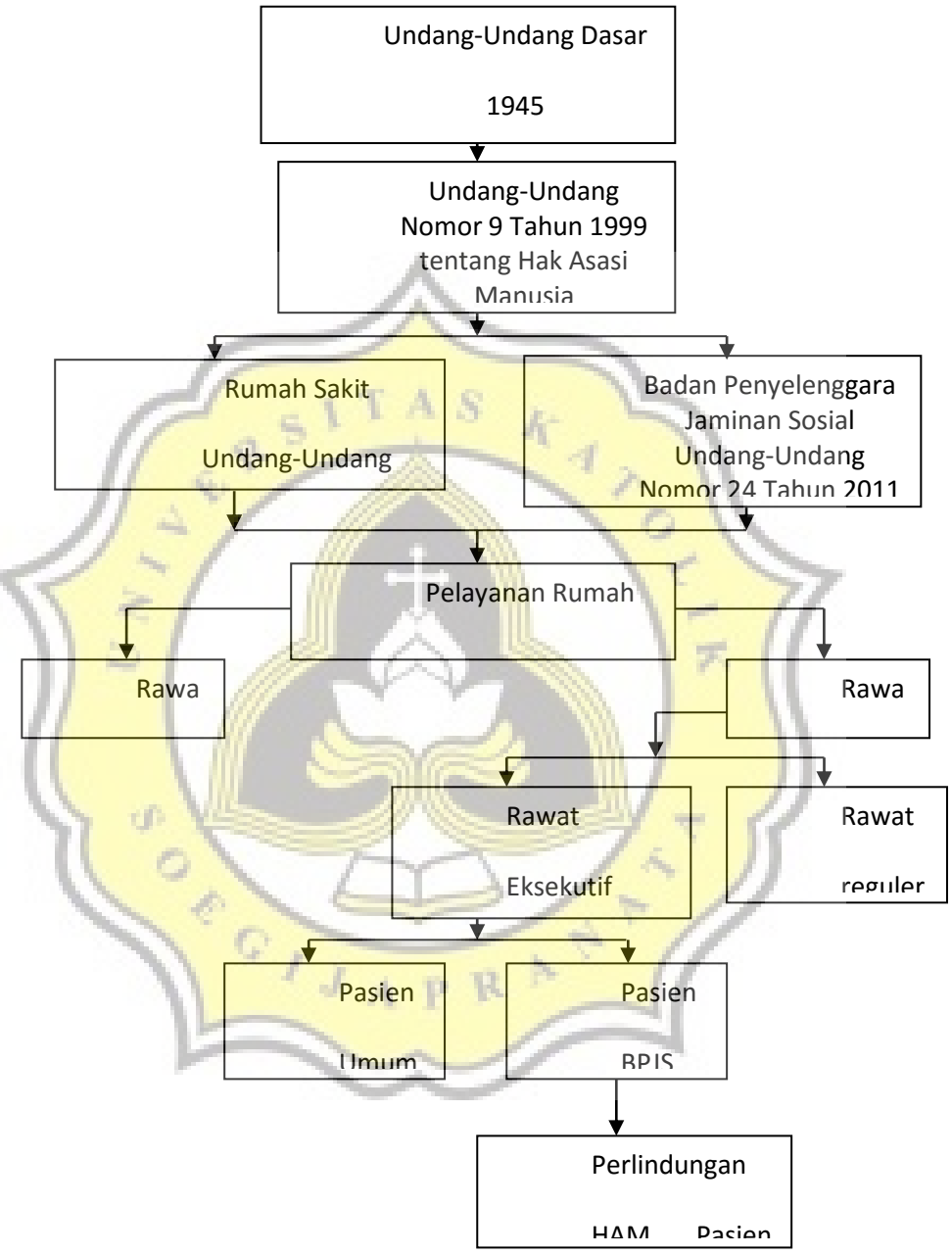
3. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan HAM pasien BPJS Kesehatan dalam pelayanan rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
   a. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui hak dalam memperoleh pelayanan di rawat jalan eksekutif
   b. Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi RSUD KRMT Wongsonegoro dalam hal pemenuhan hak asasi manusi dalam bidang kesehatan
2. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk meningkatkan ilmu hukum yang berkaitan dengan pemenuhan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan

E. Kerangka Konsep



Bagan 1.1

Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian dilakukan untuk mengumpulkan berbagai aturan hukum positif tentang penyelenggaraan rawat jalan eksekutif dan perlindungan hak asasi manusia pasien BPJS Kesehatan Non-PBI dalam memperoleh pelayanan rawat jalan eksekutif. Penelitian ini juga berusaha menggambarkan hubungan antara pelaksanaan rawat jalan eksekutif dengan perlindungan hak asasi manusia pasien BPJS Kesehatan Non-PBI dalam memperoleh pelayanan rawat jalan eksekutif.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis. Penelitian yuridis sosiologis merupakan penelitian hukum yang menggunakan data primer sebagai data awalnya atau data lapangan yang lansung diperoleh dari RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang dan dilanjutkan dengan data skunder. Penelitian ini mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel sebagai alat bantu pengumpulan data dari studi dokumen, pengamatan (observasi), dan wawancara (*interview*).[7] Sehingga dapat disimpulkan penulis inggin melihat hubungan pelaksanaan rawat jalan eksekutif dengan pemenuhan hak asasi manusia pasien BPJS Kesehatan dalam

[7] Amiruddin. 2012. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, hlm. 20

memperoleh pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah saki KRMT Wongsonegoro.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian adalah *deskriftif analittik*, dengan cara memaparkan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh, serta menganalisis dengan mencari sebab akibat suatu hal.[8] Dalam penelitian ini menggambarkan pelaksanaan rawat jalan eksekutif, kemudian dianalisa dengan mencari hubungan dengan pemenuhan hak asasi manusia peserta BPJS Non-PBI dalam pelayanan rawat jalan eksekutif, dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis.

Hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan yang akan dibahas adalah hak-hak pasien anti diskriminasi bagi pasien peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan rawat jalan eksekutif.

3. Jenis Data

Pada penelitian ini menggunakan data-data berupa data primer dan skunder.[9]

---

[8] Suratman dan Philips Dillah, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Alfa Beta, hlm 8

[9] Widanti, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian & Tesis,* Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hlm, 9

a. Data primer

Merupakan data yang diperoleh lansung dari lapangan. Data primer didapat dari hasil observasi, wawancara dengan kepala pelayanan medik rumah sakit KRMT Wongsonego Semarang, penanggung jawab rawat jalan eksekutif, perawat yang bertugas di rawat jalan eksekutif serta dengan pasien BPJS Kesehatan Non-PBI yang sedang berobat jalan ke rawat jalan eksekutif. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan cara :

1) Observasi

Observasi dilakukan kepada pelayanan rawat jalan eksekutif untuk mengetahui alur pelayanan rawat jalan eksekutif yang diberikan kepada pasien.

2) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan kepala bagian pelayanan untuk mengetahui peraturan yang dikeluarkan rumah sakit dalam pelayanan rawat jalan eksekutif, peneliti juga melakukan wawancara dengan penanggung jawab rawat jalan eksekutif dan perawat untuk mengetahui proses pelayanan rawat jalan eksekutif, serta peneliti melakukan wawancara dengan pasien BPJS Kesehatan Non-PBI yang sedang berobat ke rawat jalan

eksekutif untuk mengetahui pemenuhan hak asasi manusia dalam kesehatan.

b. Data Skunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi pustaka antara lain dari buku-buku, artikel, serta literature yang berhubungan dengan penelitian ini. Bahan hukum dalam penelitian ini adalah :[10]

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer dalam penelitian yuridis sosiologis bahan hukum primer yang digunakan berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan judul penelitian, yaitu :

a) Undang-Undang Dasar 1945
b) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
c) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
e) Udang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

[10] *Ibid,* hlm, 11

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

g) Permenkes Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Ekseskutif Di Rumah Sakit.

h) Permenkes Nomor 71 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Sosial

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan kepada bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dapat bersumber dari buku, rancangan perundang-undangan, artikel dan pendapat dari para pakar. Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan berupa dari buku-buku yang berkaitan dengan judul penelitian.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan penjelasan atau petunjuk kepada bahan hukum primer dan sekunder. Bahan

hukum tersier dapat berupa kamus, indeks kumulatif serta ensiklopedia yang berkaitan dengan penelitian ini.[11]

4. Metode Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara dilakukan dengan kepala bidang pelayanan medik yang membawahi instalasi rawat jalan eksekutif, penanggung jawab rawat jalan eksekutif, perawat rawat jalan eksekutif serta pasien BPJS Non-PBI yang berobat ke rawat jalan eksekutif. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang permasalahan yang timbul terhadap pemenuhan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan dengan adanya rawat jalan eksekutif di rumah sakit.

Data sekunder diperoleh melalui studi pustaka yang terdapat dalam bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer diperoleh dari Undang-Undang yang berkaitan dengan penelitian sedangkan bahan hukum sekunder diperoleh dari buku, makalah ilmiah, hasil penelitian, karya ilmiah, jurnal ilmiah yang diterbitkan secara cetak maupun elektronik. Bahan hukum tersier diperoleh dari kamus maupun ensiklopedi yang tersedia di perpustakaan nasional, daerah, maupun institusi pendidikan.

[11] Soerjono Soekanto, 2006, *Penelitian Hukum Normatif,* Jakarta; PT Raja Grafindo Persada, hlm, 13

5. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang akan diteliti oleh peneliti.[12] Populasi bukan hanya orang tetapi objek dan benda-benda alam, bukan hanya dari jumlah tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki oleh objek tersebut.[13] Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang yang terlibat dalam rawat jalan eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

Sampel merupakan bagian dari populasi. Jika dalam populasi yang besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi karena keterbatasan dana, waktu, maka peneliti dapat mengunakan sampel yang diambil dari populasi yang *representatif* (mewakili). Sedangkan cara pengambilan sampel menggunakan cara teknik sampling.[14]

Ada tiga cara umum pengambilan sampel dalam penelitian terdiri dari *Probability Sampling*, *Non-probability Sampling*, dan gabungan dari *Probality Sampling* dengan *Non-probabiliti Sampling* (*Multi Stage Sampling*).[15] Cara pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan cara *Non-probabiliti Sampling* dimana setiap unsur populasi mempunyai kesempatan/peluang yang sama

[12] Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan(pendekatan Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D,* Bandung, alfabeta, hlm, 215

[13] Riduwan, 2006, *Metode dan Teknik Menyusun Tesis,* Bandung, Alfabeta, hlm, 55

[14] *Ibid*, hlm 118

[15] Sugiyono, *Op. Cit*, hlm 217

untuk dipilih menjadi sebagai sampel. Jenis *Non-probability Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dimana peneliti menentukan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, dengan kata lain peneliti menentukan sendiri responden mana yang dianggap dapat mewakili populasi. Responden dalam penelitian ini yang akan digunakan adalah kepala bidang pelayan medik, penanggung jawab rawat jalan eksekutif, perawat, serta pasien yang berobat ke rawat jalan eksekutif yang menggunakan jaminan sosial BPJS Kesehatan Non-PBI yang berjumlah 5 orang.

Sedangkan untuk pemenuhan hak asasi manusia dalam kesehatan menggunakan teknik sampel *Acidental Sampling/Insidental Sampling* yang merupakan cara pengambilan sampel dengan kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dan cocok sebagai sumber data. Dalam penelitian ini sampel ditentukan oleh peneliti dengan kreteria pasien yang berobat jalan ke rawat jalan eksekutif baik pagi atau siang, serta memakai jaminan BPJS Non-PBI.

Dipilihnya pasien yang berobat jalan ke rawat jalan eksekutif yang menggunakan jaminan BPJS Kesehatan Non-PBI karena peneliti inggin melihat pemenuhan pasien BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan rawat jalan eksekutif serta sesuai dengan

Permenkes Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit.

6. Metode Penyajian Data

Penyajian data dilakukan bersama dengan analisa data sehingga menghasilkan proses penelitian yang secara aktif dan subjektif melakukan proses tafsir, interpensi, dan evaluasi data yang dikumpulkan berdasarkan kerangka teori yang sudah disusun. Setelah data dikumpulkan, data akan disajikan dalam bentuk normative kualitatif, hal ini dilakukan karena dalam penelitian ini tidak menggunakan angka-angka atau rumusan statistik.[16]

Penyajian data dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara beraturan. Dimana peneliti secara aktif melakukan proses tafsir, intervensi, dan evaluasi data yang dikumpulkan berdasarkan kerangka teori dan pemahaman pada saat penafsiran data. Data yang sudah terkumpul akan diklasifikasikan. Data selanjutnya akan diklasifikasikan kemudian akan disusun secara komprehensif. Proses analisa diawali dari premis-premis yang berupa norma hukum positif yang diketahui dan berakhir pada penemuan asas-asas hukum dan selanjutnya

[16] Andi Prastomo, 2011, *Metode Penelitian Kualitatif dan Perspektif Rancangan Penelitian*, Depok: Ar-Ruzz Media. hlm 22.

doktrin-doktrin serta teori-teori. Analisa dilakukan dengan mengkaji Undang-Undang dan peraturan yang berlaku tentang pelaksanaan rawat jalan eksekutif dengan pemenuhan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan di rumah sakit dan kemudian akan dihubngkan dengan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan. Penelitian akan disajikan secara naratif sehingga akan menggambarkan pemenuhan hak asasi manusi dalam bidang kesehatan dengan pelaksanaan rawat jalan eksekutif di rumah sakit.

7. Cara Penyajian Tesis

Penelitian ini akan disajikan dalam empat bab dimana setiap bab saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Penulis akan menyajikan setiap bab sebai berikut:

a. BAB I. Pendahuluan

Dalam bab I pendahuluan berisi tentang latang belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian,metode penelitian, dan penyajian tesis.

b. BAB II. Tinjauan Pustaka

Dalam BAB II tinjauan pustaka penelitian ini terdiri dari :

1. Teori Perlindungan Hak Asasi Manusia
2. Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia
3. Hak Asasi Manusia dalam Kesehatan
4. Jaminan Kesehatan Nasional

5. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan
6. Rumah Sakit
7. Rawat Jalan Eksekutif

c. BAB III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Isi dari BAB III dalam penelitian ini akan membahas:

1. Hasil Penelitian
   a) Gambaran Umum RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang
   b) Hasil Wawancara
2. Pembahasan
   a) Pengaturan Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro
   b) Pelaksanaan Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro
   c) Bagaimana Perlindungan HAM Pasien BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di RSUD KRMT Wongsonegoro.

d. BAB IV. Penutup

Bab ini merupakan bab yang paling terkhir dalam teis yang berisi kesimpulan maupun saran-saran yang tentunya berkaitan dengan penelitian ini sehingga dapat ditindak lanjuti dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut