

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memasuki abad ke-21 ini, lebih dari setengah abad setelah disahkannya Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia pada 10 Desember 1948, hampir semua Negara di dunia mengakui hak-hak asasi manusia sebagai bagian hakiki konstitusi mereka. Tidak terkecuali dengan Indonesia. Sejarah panjang pemajuan HAM di Indonesia telah melintasi waktu pasca kemerdekaan, Orde Lama, Orde Baru, dan Orde Reformasi. Ketika reformasi politik 1998 menuntut dilakukannya reformasi konstitusi (UUD 1945), pengaturan HAM dalam UUD 1945 menempati ruang yang lebih luas dari sebelumnya. Pasal 28 UUD 1945 telah berkembang menjadi pasal 28, 28A, s/d Pasal 28 J, kemudian Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, dan Pasal 34.

Salah satu perubahan yang menggembirakan adalah menguatnya perhatian pemerintah akan hak asasi manusia, khususnya hak ekonomi, sosial dan budaya, terutama tentang hak atas kesehatan, serta lahirnya beberapa Undang-Undang terkait hak asasi manusia, kesehatan, sistem jaminan sosial nasional, dan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). BPJS Kesehatan adalah bentuk jaminan sosial yang berbasis gotong-royong antarwarga melalui pembayaran iuran. Dalam nomenklatur akademik dikenal sebagai model asuransi sosial atau *social insurance*

model. Mengingat BPJS Kesehatan berdasarkan prinsip perlindungan sosial yang berbasis gotong royong melalui pembayaran iuran langsung, sudah tentu pengelolaan BPJS Kesehatan mengandung persyaratan dan ketentuan tertentu yang dalam hal ini akan Penulis lakukan pembahasan pada bab selanjutnya.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia sering disebut sebagai angin segar bagi jaminan perlindungan hak asasi manusia di Indonesia, meskipun pada waktu itu Undang-Undang Dasar 1945 masih dianggap cukup memberikan jaminan perlindungan hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia ini memberi pengaturan yang lebih rinci tentang pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia. Dengan dilandasi asas-asas hak asasi manusia yang universal seperti tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Undang-Undang ini memberikan jaminan perlindungan dan pelaksanaan hak asasi manusia bagi setiap warga Negara. Asas-asas tersebut diantaranya, *Pertama*, Undang-Undang ini menegaskan komitmen bangsa Indonesia untuk menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan manusia (Pasal 2 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia). Dinyatakan bahwan Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kewajiban manusia sebagai hak kodrati yang melekat dan tidak dapat dipisahkan dari manusia. Hak ini harus dilindungi, dihormati dan ditingkatkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan,

kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan. Untuk itu Negara disebut sebagai unsur utama dalam pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia. *Kedua*, menegaskan prinsip nondiskriminasi (Pasal 3 dan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia). Setiap orang dilahirkan dengan harkat dan martabat yang sama dan sederajat, sehingga sama di hadapan hukum. *Ketiga*, jaminan perlindungan atas hak-hak yang tidak dapat dikurangi dalam situasi apapun (Pasal 4 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia). Hak yang termasuk dalam kategori ini adalah hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak atas kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak untuk beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi, persamaan hukum dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut (*retroactive*).¹

Prinsip kesetaraan dan prinsip non diskriminasi adalah dua prinsip yang sangat fundamental dari hak asasi manusia kontemporer. Prinsip kesetaraan memiliki arti bahwa, semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia. Prinsip non diskriminasi memiliki arti bahwa jika semua orang setara, maka seharusnya tidak ada perlakuan yang diskriminatif.

Harus diakui, adanya jaminan HAM dalam UUD 1945 pasca amandemen merupakan pencapaian progresif yang patut disyukuri. Terlebih pencapaian progresif tersebut dilengkapi dengan hadirnya

¹ Knut D. Asplund dkk, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), Yogyakarta, 2010.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai bentuk kewajiban konstitusi dalam memberikan jaminan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan mempunyai filosofi sebagai berikut:²

1. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
3. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara;
4. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memerhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat;

² Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2015, hlm. 29-30.

Di luar itu, pada awal Januari 2014 Indonesia telah mempunyai Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang melengkapi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Bagi penduduk Indonesia, hak atas kesehatan ditegaskan dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1): “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Terkait jaminan sosial, Pasal 34 ayat (2) menyatakan: “Negara mengembangkan jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Secara filosofis dan normatif setiap orang harus dihormati, dilindungi dan dipenuhi hak Ekosob-nya, dan merupakan kewajiban Negara untuk memenuhinya terutama dalam hal tidak setiap orang punya akses dan kemampuan yang sama dalam pencapaian haknya tersebut, sehingga hal ini sangat terkait dengan isu keadilan dan kesetaraan.

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik.

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, merupakan dua hal yang korelatif. Artinya, dalam suatu atau sebuah hubungan hukum, maka hak dari salah satu pihak merupakan

keharusan bagi pihak yang lain. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter atau tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sudah seharusnya melakukan yang terbaik untuk pasien atau masyarakat. Itu merupakan kewajiban umum yang harus dipenuhi oleh dokter atau tenaga kesehatan. Sebaliknya, pasien dan masyarakat, selain berhak menerima pelayanan yang baik juga berkewajiban mematuhi anjuran dokter maupun tenaga medis lainnya atau tenaga kesehatan untuk mencegah hasil pengobatan yang negatif maupun yang tidak diinginkan.³

Namun, bisa dibilang Indonesia ketinggalan dari Negara-negara tetangga. Sampai saat ini belum semua penduduk Indonesia bisa menikmati pelayanan kesehatan. Bagi penduduk di pedalaman, kondisi geografis mengakibatkan ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan kurang memadai. Di perkotaan yang berlimpah fasilitas dan tenaga kesehatan, masalah finansial menghambat orang miskin dalam mengakses pelayanan kesehatan.⁴

Terkait dengan pelayanan antar kelas pasien BPJS, memang tidak ada perbedaan antara kelas I, kelas II, dan kelas III ketika pasien melakukan rawat jalan, namun perbedaannya adalah ketika pasien dirawat inap, maka pelayanan perawatan akan disesuaikan dengan kelas BPJS Kesehatan yang diambil oleh pasien yang bersangkutan. Berikut perbedaan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 pasien BPJS Kesehatan:

³ *Ibid.*, hlm. 55.

⁴<http://ekonomi.kompas.com/read/2012/12/20/09315990/menyiapkan.jaminan.kesehatan>, terakhir diakses terakhir tanggal 17 Oktober 2017, Pukul 13.00 WIB.

1. Iuran bulanan yang harus dibayar

Perbedaan BPJS Kesehatan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 dapat dilihat dari kewajiban iuran bulan yang harus dibayar. Hal ini sebagaimana telah diatur dalam Pasal 16F Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.⁵

Adapun untuk iuran peserta BPJS Mandiri atau BPJS Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah sebagai berikut:⁶

- a. Sebesar Rp 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III;
- b. Sebesar Rp 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
- c. Sebesar Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2. Fasilitas Kamar Rawat Inap

Pembedaan fasilitas rawat inap pasien BPJS Kesehatan dari masing-masing kelas dapat dilihat Pada Pasal 51, Pasal 60 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

⁵ Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

⁶Perbedaan BPJS Kesehatan <http://www.pasienbpjs.com/2016/04/perbedaan-bpjs-kesehatan-kelas-1-2-dan-3.html>, terakhir diakses pada tanggal 17 Oktober 2017, pukul 16.06 WIB

3. Biaya Tambahan Naik Kelas Perawatan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2, kelas 3 dari besar kecilnya biaya tambahan naik kelas perawatan sebagai berikut:

- a. Peserta BPJS Kesehatan Kelas 1 dapat naik ke ruang VIP lokal atas keinginan pribadi. Namun harus membayar selisih biaya tambahan.
- b. Peserta BPJS Kesehatan kelas 2, dapat naik kelas menjadi kelas 1 atau kelas VIP atas keinginan pribadi. Namun, harus membayar selisih biaya oleh pribadi. Jadi, biaya di kelas 1 dikurangi dengan biaya di kelas 2 yang masuk dalam tanggungan BPJS Kesehatan.
- c. Peserta BPJS Kesehatan kelas 3, tidak bisa naik kelas menjadi kelas 2 atau kelas lainnya kecuali jika dalam kondisi tertentu, misalnya, ruangan kelas 3 penuh maka bisa dipertimbangkan untuk naik kelas.

Tentu hal ini menarik untuk diteliti sebagai bentuk kecurigaan akademis. Penulis akan fenomena yang terjadi berkaitan dengan pembedaan pelayanan pasien BPJS dikaitkan dengan prinsip kesetaraan hak asasi manusia. Pemerintah memang berupaya mengatasi kendala dengan membangun fasilitas kesehatan, mendorong swasta membangun rumah sakit di daerah, memberikan beasiswa bagi dokter dan dokter spesialis yang bersedia bekerja di daerah, menyebar bidan ke desa-desa.

Namun, masih banyak kisah kematian warga akibat kesulitan mengakses pelayanan kesehatan. Maka, untuk meneliti lebih jauh fenomena tersebut menurut Peneliti menarik untuk dikaji serta diteliti khususnya dengan melihat sudut pandang hak asasi manusia dengan judul “**Analisis Yuridis Penerapan Asas Kesetaraan Pada Regulasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan**” sebagai bahan penelitian karya tulis tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana analisis yuridis penerapan asas kesetaraan pada regulasi pelayanan jaminan sosial kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

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

1. Untuk mengetahui analisis yuridis penerapan asas kesetaraan pada regulasi pelayanan jaminan sosial kesehatan.

D. Kerangka Teori

Hingga saat ini belum ada pengertian yang baku tentang hak asasi manusia yang diterima secara universal. Namun demikian, sejumlah pengertian tentang hak asasi manusia dapat ditemukan dalam berbagai literatur dan dokumen perundang-undangan baik di tingkat nasional

maupun internasional. Berikut ini adalah beberapa pengertian hak asasi manusia.

Menurut Soetandyo Wingjosoebroto, sebagaimana dikutip oleh Eko Riyadi dalam bukunya "Bahan Ajar Mata Kuliah Hukum Hak Asasi Manusia", hak asasi manusia adalah hak-hak mendasar (fundamental) yang diakui secara universal sebagai hak-hak yang melekat pada manusia karena hakikat dan kodratnya sebagai manusia. Menurut Soetandyo, hak-hak ini disebut 'universal' karena hak-hak ini dinyatakan sebagai bagian dari kemanusiaan setiap sosok manusia, apapun warna kulit, jenis kelamin, usia, latar belakang budaya, agama atau kepercayaannya. Sementara dikatakan 'melekat' atau 'inheren' karena hak-hak itu dimiliki setiap manusia karena keberadaannya sebagai manusia dan bukan karena pemberian dari suatu organisasi kekuasaan manapun. Karena bersifat 'melekat', maka hak-hak tersebut juga tidak dapat dirampas atau dicabut.⁷

Hak asasi pada dasarnya menunjukkan kekuasaan atau wewenang yang dimiliki seseorang bersifat mendasar. Oleh karena hak asasi bersifat mendasar dan fundamental, maka pemenuhannya bersifat imperatif.⁸

Menurut Miriam Budiardjo, hak Asasi adalah hak yang dimiliki manusia yang diperoleh dan dibawanya bersamaan dengan kelahiran atau kehadirannya di dalam kehidupan masyarakat. Dianggap bahwa beberapa

⁷ Eko Riyadi, *Bahan Ajar Mata Kuliah Hukum Hak Asasi Manusia*, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2011, hlm. 1.

⁸ Yahya Ahmad Zein, *Problematika Hak Asasi Manusia (HAM)*, Liberty, Yogyakarta, 2012, hlm. 10.

hak itu dimilikinya tanpa perbedaan atas dasar Negara, ras, agama, dan kelamin dan karena itu bersifat asasi serta universal. Dasar ini dari semua hak asasi adalah bahwa manusia harus memperoleh kesempatan untuk berkembang sesuai dengan bakat dan cita-cita.⁹

Sementara, menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia disebutkan bahwa “Hak Asasi Manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakekatnya dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung, dan dilindungi oleh Negara, hukum, pemerintah dan setiap orang, demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Meskipun definisi-definisi hak asasi manusia yang dikemukakan di atas berbeda-beda, secara umum definisi itu merujuk pada hak-hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng. Sebagai konsekuensinya, hak-hak tersebut harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau dirampas oleh siapa pun.

Dari berbagai definisi dan penjelasan di atas, dapat disarikan beberapa sifat dasar atau prinsip yang melandasi berbagai pengertian hak asasi manusia, yakni:¹⁰

a. Melekat pada manusia

⁹ Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999, hlm. 120.

¹⁰ Eko Riyadi, *Bahan Ajar Mata Kuliah Hukum Hak Asasi Manusia*, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2011, hlm. 2-3.

Hak asasi manusia melekat pada manusia. Ia memilikinya karena martabatnya sebagai manusia. Dengan kata lain, hak asasi manusia tidak diberi, tidak bisa dibeli, tidak diperoleh dengan cara apapun ataupun diwariskan.

b. Universal

Hak asasi manusia berlaku untuk semua orang. Hak asasi manusia adalah prinsip-prinsip yang diterima secara umum tanpa dipengaruhi oleh ras, jenis kelamin, agama, etnis, dan pandangan politik serta pandangan lain, asal-usul sosial atau kebangsaan. Hak asasi manusia dengan demikian bersifat universal karena berlaku untuk setiap orang di dunia.

c. Fundamental

Kehidupan, martabat, dan nilai-nilai kemanusiaan lainnya tergantung pada hak asasi manusia. Hak asasi manusia membentuk landasan bagi keberadaannya sebagai manusia.

d. Setara

Semua orang mempunyai hak yang sama. Karena itu, semua manusia berhak atas perlindungan yang setara atas hak asasi mereka.

e. Tidak dapat dipisahkan

Hak asasi manusia tidak dapat dipisahkan. Hak asasi manusia tidak dapat dilepaskan, dihilangkan atau

diserahkan. Hak asasi manusia tidak dapat dibatasi, kecuali kalau dinyatakan lain menurut undang-undang.

f. Tidak dapat dibagi

Hak asasi manusia didasarkan pada prinsip penghormatan terhadap martabat manusia. Untuk hidup dengan martabat, semua orang berhak atas kebebasan, keamanan dan standar kehidupan yang layak pada waktu yang bersamaan hak asasi manusia tidak dapat dipisah-pisah, semuanya saling berkaitan, tidak dapat dibagi.

g. Tidak Absolut

Hak asasi manusia dapat dikorbankan jika ada kepentingan sosial lain yang lebih penting, dalam situasi yang khusus, dalam waktu yang terbatas, dan dengan tujuan yang terbatas yang benar-benar dianggap perlu. Namun demikian, ada beberapa hak yang dikategorikan sebagai *non-derogable rights* (tidak bisa dibatasi) seperti hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa dan hak untuk tidak diperbudak.

h. Perlindungan minimal

Hak asasi manusia adalah perlindungan minimal yang dapat diperoleh semua orang karena keberadaannya sebagai manusia. Hak asasi manusia memberikan sebuah pengakuan moral tentang martabat dan kesetaraan semua manusia serta

pengakuan bahwa setiap orang perlu diberi kesempatan untuk mengembangkan diri secara penuh.

i. Kewajiban Negara

Hak asasi manusia adalah pengakuan sah atas kewajiban Negara untuk menjamin bahwa hak-hak tersebut dihormati, dilindungi dan dapat dipenuhi bagi semua warga Negara.

Begitu pula dengan apa yang dikemukakan oleh Wila Chandrawila bahwa, kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan, dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.¹¹

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat memuat berbagai

¹¹Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.¹²

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis. Karena itu kesehatan merupakan dasar dan diakuinya derajat manusia. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Pada dasarnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus ibu dan anak. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (UHDR)* menyatakan :

“Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat nganggur,

¹² Lubis F., *Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Perspekti Indonesia*. Seminar dan Lokakarya “Kesehatan dan Hak Asasi Manusia”, Jakarta; 19-20 Maret 2003.

*sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama”.*¹³

Pada lingkup nasional, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang lebih baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹⁴ Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia : ¹⁵

- a. Bab III Bagian Pertama, Pasal 9 : Hak untuk Hidup
- b. Bab III Bagian Kelima, Pasal 21 : Hak atas Keutuhan Pribadi
- c. Penjelasan Pasal 41 ayat (2) : Kemudahan dan perlakuan khusus adalah pemberian pelayanan, jasa atau penyediaan fasilitas dan sarana kelancaran, keamanan, kesehatan dan keselamatan.

Terbitnya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disusul dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dilanjutkan dengan kehadiran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

¹³ Peter Baehr, Pieter van Djik, dkk, *Instrumen Internasional Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2001, hlm. 287.

¹⁴ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

¹⁵ *Ibid.*, lihat juga Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Jaminan Sosial, menunjukkan bahwa penerapan prinsip dan teori tentang hak asasi manusia dan kesehatan membutuhkan regulasi dan campur tangan pemerintah. Pemerintah dituntut hadir guna memastikan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal guna mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang prima sebagai bagian dari kewajiban dan tanggung jawab Negara terhadap warga Negara.

Sudah menjadi kewajiban Negara untuk melindungi dan melayani rakyat/warga Negara sebagai konsekuensi niscaya dari tujuan dan fungsinya. Hubungan dengan rakyat/warga Negara melahirkan kewajiban-kewajiban tertentu yang harus dipenuhi Negara. Kewajiban yang timbul sebagai konsekuensi hubungan antara Negara dan rakyat/warga negara sangat luas dan beragam, salah satunya kewajiban hukum yang lahir karena klaim HAM. Tujuan dan fungsi Negara pada hakikatnya diselenggarakan oleh pemerintah selaku entitas personifikasi Negara.¹⁶

Lahirnya gagasan Negara kesejahteraan mengakibatkan perubahan orientasi fungsi pemerintahan. Perubahan paling menonjol berupa reinterpretasi konsep HAM klasik (hak-hak soisal-politik) dan perkembangan hak-hak ekonomi-sosial-budaya. Perkembangan ini mengakibatkan kompleksitas fungsi pemerintahan dan perlindungan hukum bagi rakyat dengan konsekuensi makin banyak sarana yang

¹⁶ Titon Slamet Kurnia, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Penerbit PT Alumni, Bandung, 2007, hlm. 25.

diperlukan dalam rangka perlindungan hak-hak ekonomi-sosial-budaya karena makin luasnya tuntutan rakyat kepada Negara.¹⁷

Salah satu tujuan Negara Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam pembukaan UUD 1945 adalah '*melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum*'. Tujuan itu jika dikristalisasi salah satunya meliputi kewajiban negara merealisasikan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat Indonesia. Hak atas derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu jenis HAM telah diakui dalam hukum nasional Indonesia maupun hukum internasional. Berikut ini sumber-sumber hukum tersebut:

- a. Pasal 28H ayat (1) & (3) jo. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Pasal 4 dan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Pasal 40-42, 49 & 62 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM.
- d. Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia.
- e. Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

Kehadiran beberapa aturan tersebut merupakan salah satu kewajiban dan tugas-tugas pemerintah dalam rangka menjalankan fungsi pemerintah berdasarkan *good governance*.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 29-30.

Hak atas layanan kesehatan mewajibkan Negara menyediakan layanan kesehatan bagi rakyat/warga negaranya yang membutuhkan dan hal itu merupakan bagian dari tugas-tugas mengurus Negara/pemerintah.

Hak atas derajat kesehatan yang optimal sebagai HAM eksis sebagai hak yang dijamin dan dilindungi oleh sistem hukum Indonesia. Eksistensi hak atas kesehatan yang optimal sebagai HAM juga dijustifikasi dengan prinsip-prinsip *good governance* maupun sumber-sumber hukum positif di Indonesia. Sumber-sumber hukum positif Indonesia tersebut antara lain peraturan perundang-undangan Indonesia dan perjanjian Internasional bahwa Indonesia telah menjadi Negara pihak. Isu hukum utama disini adalah *primary rules* yang menetapkan kewajiban korelatif Negara/pemerintah dalam rangka hak atas layanan kesehatan dilaksanakan melalui tugas-tugas mengurus yang dalam teori hukum administrasi sebagian besar diselenggarakan melalui instrument *feitelijke handelingen* atau tindakan nyata. Misalnya, yang sangat spesifik ialah pembangunan sarana kesehatan umum, subsidi kepada masyarakat tidak mampu untuk memperoleh akses layanan kesehatan, dan lain-lain. Kewajiban korelatif Negara/pemerintah dalam rangka hak atas perlindungan kesehatan dilaksanakan melalui tugas-tugas mengatur. Kewajiban Negara/pemerintah dalam rangka melindungi kesehatan setiap orang tampak dalam hal pembentukan aturan hukum yang menjamin perlindungan kesehatan setiap orang dan norma yang mendasari Negara/pemerintah melakukan tindakan-tindakan dalam rangka dipatuhinya ketentuan dalam aturan hukum tersebut

oleh subjek yang dituju.¹⁸ Sehubungan dengan penelitian ini adalah pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial dan analisa yuridis penerapan asas kesetaraan pada regulasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan sosial.

E. Definisi Operasional

Dalam penulisan skripsi ini ada beberapa kata kunci penting yang perlu Penulis jelaskan cakupan konsepnya sebagai batasan makna. Kata-kata kunci tersebut sebagai berikut:

1. Prinsip Kesetaraan adalah hal yang sangat fundamental dari hak asasi manusia yang meletakkan semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia.¹⁹

Penulis membatasi definisi prinsip kesetaraan dalam penelitian ini adalah hak untuk mendapatkan pelayanan yang sama dalam pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tanpa diskriminasi.

2. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung. Pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis

¹⁸ *Ibid.*, hlm. 456.

¹⁹ Knut D. Asplund dkk, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), Yogyakarta, 2010. Hlm. 39.

pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta.²⁰

F. Metode Penelitian

1. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah regulasi pelayanan jaminan kesehatan sosial terkait dengan asas kesetaraan.

2. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian pada skripsi ini adalah penelitian hukum normatif. Yaitu penelitian yang mengkonsepsikan hukum sebagai norma meliputi nilai-nilai, hukum positif, dan putusan pengadilan.

3. Bahan Hukum

Bahan Hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah terdiri atas:

- a. Bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan yang mengikat dan sesuai dengan permasalahan yang dibahas yaitu:

- a) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²⁰ Penjelasan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

- d) Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
 - e) Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
 - h) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti risalah perundang-undangan, tulisan dari para ahli hukum, buku, jurnal artikel, dan literatur pustaka lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang berupa petunjuk ataupun penjelasan mengenai bahan hukum primer dan/atau bahan hukum

sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia majalah, surat kabar dan sebagainya yang digunakan untuk melengkapi ataupun menunjang data penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknis pengumpulan data penulis mencoba dengan:

- a. Studi pustaka yaitu mengkaji hasil penelitian hukum, jurnal, literatur yang berkaitan dengan objek yang hendak diteliti.

5. Metode Pendekatan

Dalam skripsi ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis-normatif. Yaitu cara penulisan yang didasarkan pada analisis terhadap beberapa asas hukum dan teori hukum serta peraturan perundang-undangan yang sesuai dan berkaitan dengan fokus pada objek penelitian yang tertuang dalam rumusan masalah.

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian hukum normative ini adalah melalui pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang merupakan penelitian yang mengutamakan bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan sebagai bahan acuan dasar dalam melakukan penelitian.

6. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian, dianalisis dengan menggunakan metode deduksi. Yaitu metode yang didasarkan pada asas-asas yang bersifat umum untuk menerangkan peristiwa yang

bersifat khusus atau atau dari teori-teori yang yang bersifat umum terhadap fakta-fakta yang bersifat konkrit.

G. Sistematika Penulisan

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

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

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

BAB III PEMBAHASAN. Pada Bab III ini, berisi mengenai analisa yuridis penerapan asas kesetaraan pada beberapa regulasi pelayanan jaminan kesehatan sosial.

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