ANALISIS YURIDIS PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta

Oleh:

Maulana Adieb Akbar
No. Mahasiswa : 11410600

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

ANALISIS YURIDIS PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta

Oleh:

Maulana Adieb Akbar
No. Mahasiswa : 11410600

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018

ANALISIS YURIDIS PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dama Ujian Tugas Akhir / Pendadaran

Pada Tanggal 13 & 20 Agustus dan Dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Tim Penguji		Tanda Tangan
1. Ketua	: Karimatul Ummah, S.H.,M.Hum	.....
2. Anggota	: Anang Zubaidy, S.H.,M.H	.....
3. Anggota	: Drs. Agus Triyanta, M.A.,M.H.,Ph.D	.....

Mengetahui
Universitas Islam Indonsia
Fakultas hukum
Dekan,

(Dr. Abdul Jamil, S.H.,M.H)
NIK. 904100102

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN REVISI/PERBAIKAN

TUGAS AKHIR

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Maulana Adieb Akbar
Nomor Mahasiswa	:	11410600
Ujian Tanggal	:	13 & 20 Agustus 2018

Telah melakukan dan menyelesaikan Revisi/Perbaikan Tugas akhir saya sebagaimana yang disyaratkan oleh Tim Penguji Tugas Akhir.

Perbaikan Tugas Akhir tersebut telah selesai dan disetujui oleh dosen Penguji dan dosen Pembimbing Tugas Akhir

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Saya,

Maulana Adieb Akbar

Menyetujui,

Telah melakukan revisi/perbaikan Tugas Akhir

1. Karimatul Ummah, S.H.,M.Hum (_____)
2. Drs. Agus Triyanta, M.A.,M.H.,Ph.D (_____)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Anang Zubaidy, S.H.,M.H

iv

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR PRA PENDADARAN

ANALISIS YURIDIS PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk Diajukan ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran Pada Tanggal _____2018

Yogyakarta, 16 Juli 2018
Dosen Pembimbing Tugas Akhir,

(Anang Zubaidy, S.H.,M.H.)
NIK: 094100101

SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH BERUPA TUGAS AKHIR

MAHASISWA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : Maulana Adieb Akbar

No.Mahasiswa : 111410600

Adalah benar-benar Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan Penulisan Karya Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi yang berjudul:

ANALISIS YURIDIS PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Karya ilmiah ini saya ajukan kepada tim penguji dalam ujian pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini benar-benar Asli (orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan penjiplakan karya ilmiah (Plagiat);

3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini pada saya, namun demikian untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada perpustakaan Fakultas Hukum UII dan Perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama penyertaan pada butir no 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersifat kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menandatangani berita acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan "Majelis" atau "TIM" Fakultas Hukum UII yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda tangan plagiat disinyalir ada atau terjadi pada karya ilmiah saya oleh pihak Fakultas Hukum UII. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

METERAI TEMPEL
TGL. 20
7AFF181388074
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Maulana Adieb Akbar)
NIM. 11410600

CURRICULUM VITAE

1	Nama Lengkap	:	Maulana Adieb Akbar
2	Tempat Lahir	:	Jakarta
3	Tanggal Lahir	:	25 September 1989
4	Jenis Kelamin	:	Laki-laki
5	Golongan Darah	:	O
6	Alamat Terakhir	:	Jl. Sonopakis Lor 289. Kasihan, Bantul, DIY.
7	Alamat Asal	:	Pesantren Modern Daar el Falaah. Jalan Raya Mandalawangi KM 17. PO. BOX. 111. Mandalawangi 42261. Pandeglang, Banten.
8.	Identitas Orangtua/Wali		
	a. Nama Ayah	:	H. Humaidy Latief Fayumi
	Pekerjaan Ayah	:	Guru
	b. Nama Ibu	:	Hj. Enong Farmana Dewi Falaah
	Pekerjaan Ibu	:	Ibu Rumah Tangga
	Alamat	:	Pesantren Modern Daar el Falaah. Jalan Raya Mandalawangi KM 17. PO. BOX. 111. Mandalawangi 42261. Pandeglang, Banten.
9.	Riwayat Pendidikan	:	
	a. SD	:	SD Negeri Mandalawangi 1
	b. SLTP	:	Pesantren Modern Daar el Falaah Pandeglang
	c. SLTA	:	KMI Pondok Modern Darussalam Gontor Ponorogo
10.	Organisasi	:	Ketua Organisasi Pelajar Pesantren Modern Daar el Falaah Bagian Penerangan Pusat OPPM Gontor
11	Prestasi	:	--
12	Hobby	:	Pidato

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Yang Bersangkutan,

(Maulana Adieb Akbar)
NIM.11410600

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

”Mohonlah pertolongan Allah dengan sabar dan sholat, sungguh sholat itu sangat berat, kecuali bagi mereka yang khusyuk”

(QS. Al-Baqarah : 45)

“Man Jadda wa Jada (Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka dia akan berhasil)”

“Man Shabaro Zhofiro (Barang siapa yang bersabar maka dia akan beruntung)”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW

Babah dan Mamah Tersayang,

Humaidy Latief Fayumi dan Enong Permana Dewi Falah

Kakak-kakakku,

Maulana Adam Humaidy, Maulana Agung Humaidy, Intan Amaly Humaidy, Shofa Amaly Humaidy, Nunuk Nurjanah Djama'an, Rumzah Abdul Khotib, Yogi Anindya Putra, Muhajir Mahfudz

Adik-Adikku,

Naila Amaly Humaidy, Najwa Amaly Humaidy, Nabila Amaly Humaidy, Muhammad Choirul Umam, Abdurrahman, Muhammad Nabhan Perdana.

Keponakan-keponakanku,

Naiyira Amira Adam, Ammar Ibnu Adam, Maulana Muhammad Ramzy, Maulana Muhammad Raihan, Maulana Muhammad Ulul Azmi, Mutiara Ilmi, Maulana Affan Bagus Anindya, Najla Kayyira Anindya, Najma Nafisah Muhajir, Vandiem Kariem Muhajir, Salma Nafisah Muhajir, Bachdiem Kariem Muhajir, Muhammad Fathan Choirul Umam, Naura Kamila Husna, Nameera Safiya Rahman.

Diriku sendiri yang selalu belajar untuk menjadi pembelajar dalam hidup dan kehidupan.

Para sahabat dan teman

"Kalian semua mengajarkanku tentang semangat menuntut ilmu dan dan beramal dalam kemasyarakatan".

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum, wr,wb.

Segala puji bagi Allah yang senantiasa memberikan berkah, rahmat, dan inayah sehingga kita masih dapat melakukan segala aktivitas kehidupan ini. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW suri tauladan terbaik di muka bumi ini. Berkat ajaran-ajaran beliau tentang keutamaan ilmu, Peneliti dapat melewati sebagian proses hidup dalam dunia pembelajaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, yang berjudul "**ANALISIS YURIDIS PENERAPAS ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN"** dengan baik. Skripsi Strata-1 pada Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Informasi yang disajikan dalam skripsi ini telah diusahakan sedemikian rupa agar pembaca dapat memahami maksud dan tujuan yang terkandung di dalamnya.

Peneliti menyadari sepenuhnya segala keterbatasan atau kekurangan, baik kemampuan, wawasam, pengetahuan maupun pengalaman yang dimiliki. Proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, motivasi, dan bantuan baik secara materiil maupun non materiil dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada mereka yang telah mendukung dan memberikan inspirasi:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih sayang serta kesabaran dalam diri ini.
2. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. (Rektor Universitas Islam Indonesia),
3. Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H. (Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia),
4. Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H. selaku dosen pembimbing akademik penulis;
5. Karimatul Ummah, S.H.,M.Hum selaku ketua Ketua Departemen Hukum Dasar Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia;
6. Anang Zubaidy, S.H.,M.H. selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah senantiasa memberi ilmu dan waktunya dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi dengan baik;
7. Ayahanda Humaidy Latief Fayumi dan Ibunda Enong Permana Dewi Falah, saudara-saudara kandung dan ipar (Adam, Agung, Intan, Shofa, Naila, Najwa, Nabila, Nunuk Nurjanah, Rumzah, Yogi, Muhajir, Umam, Maman, dan Nabhan). Serta keponakan-keponakan tercinta (Naiyira, Mutiara, Najla, Najma, Salma, Naura, Namira, Ammar , Ramzy, Rayhan, Azmy, Affan, Vandiem, Bachdiem, Fathan). Terima kasih atas semangat, ketulusan, kesabaran dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis selama ini, semoga Allah membalas kasih sayang kalian dengan kebaikan dan kebajikan dan bernilai ibadah. Amin;

8. Teman-teman KKN unit 270 2014 (Emil, Bian, Haris, Nindya, Isti, Isma, dan Lisma) Dusun Clapar 3, Hargowilis, Kokap, Kulon Progo. Terima kasih atas semua hari-hari yang berkesan bersama kalian;
9. Keluarga Besar Ikatan Keluarga Alumni Pesantren Modern Daar El Falaah Regional Yogyakarta
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011. Tietie Rachmiati, S.H.,M.H., Afiyatun,S.H.,M.H., Sumalian Ariyatno,S.H.,M.Kn, Ya'qud Ratih Sekar, S.H., Galang Meilasa,S.H., Muhammad Taufan Syahyudha, S.H.,Alm. Deri Pahrullah. Althof Fauzan Fahmi, S.Kom dan seluruh teman-teman lainnya yang terlalu banyak membantu dalam perjuangan menyelesaikan tugas akhir, dan kalian mengajarkanku arti manusia sebagai makhluk sosial yang saling membutuhkan satu sama lain;
11. Teman-teman yang menuntut ilmu khususnya di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan di Universitas Islam Indonesia pada umumnya;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan materi maupun motivasi kepada penulis sehingga karya ini dapat diselesaikan dengan baik pada saat batas akhir masa pendidikan di kampus ini.

Besar harapan semoga penulisan skripsi ini dapat memberi manfaat secara langsung maupun tidak langsung kepada diri pribadi penulis, masyarakat, bangsa, dan negara. Bila mana disana sini terdapat kekurangan semua karena kelemahan penulis. Oleh karena itu penulis memohon kritik, saran, dan masukan guna menyempurnakan skripsi ini

Wassalamu'alaikum, Wr, Wb.

Yogyakarta, 16 Juli 2018

(Maulana Adieb Akbar)
NIM 11410600

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PERBAIKAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
SURAT PERNYATAAN ..... **vi**
CURRICULUM VITAE ..... **viii**
MOTTO ..... **ix**
PERSEMBAHAN ..... **x**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xv**
ABSTRAK ..... **xvii**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan Penelitian 9
D. Kerangka Teori 9
E. Definisi Operasional 20
F. Metode Penelitian 21
G. Sistematika Penulisan 24
BAB II **25**
TINJAUAN UMUM **25**
A. Tinjauan Umum Tentang Hak Asasi Manusia 25
1. Pengertian Hak Asasi Manusia 25
2. HAM dalam Konstistusi Indonesia 38
B. Tinjauan Umum Tentang Regulasi dan Pelayanan Kesehatan 40
1. Pengertian Regulasi 40
2. Pelayanan Kesehatan 45
C. Tinjauan Umum Tentang Kesetaraan 53
D. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Sosial Dalam Islam 57

BAB III **62**

PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN **62**

A. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 62

B. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 63

C. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. 65

D. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. 69

E. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 73

F. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan. 77

BAB IV **81**

PENUTUP **81**

A. Kesimpulan 81

B. Saran-saran 82

DAFTAR PUSTAKA **84**

ABSTRAK

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 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 tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan menghendaki adanya pemberian layanan yang sesuai dengan standar, baik mutu maupun jennis pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan sangat berhubungan dengan prinsip kesetaraan baik dalam regulasi maupun pelaksanaannya. Pemerintah dituntut hadir dalam mewujudkan prinsip kesetaraan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah yuridis normatif yang dilakukan dengan cara mengkonsepsikan hukum sebagai law in doctrine yang meliputi nilai-nilai, norma-norma hukum dengan fokus pada objek penelitian yang tertuang dalam rumusan masalah yaitu analisi yuridis penerapan asas kesetaraan pada regulasi pelayanan jaminan sosial kesehatan.

Oleh karena penulis tertarik untuk mengetahui, dan menganalisis lebih jauh sejauh mana regulasi yang berkaitan dengan pelayanan jaminan sosial kesehatan memberikan ruang bagi prinsip asas kesetaraan terkait dengan aturan dan pelayanan jaminan sosial kesehatan.

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 tentan Jaminan Kesehatan.

[6] Perbedaan 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, keals 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 asai 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

[11]Wila 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, menunujukkan 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 Convenant 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 kesahatan, 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 Penedekatan

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 hokum 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.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Hak Asasi Manusia

1. Pengertian Hak Asasi Manusia

Secara etimologis , hak asasi manusia terbentuk dari tiga suku kata: hak, asasi, dan manusia. Dua kata pertama, hak dan asasi berasal dari Bahasa Arab, sementara kata manusia adalah kata dalam Bahasa Indonesia. Kata *haqq* adalah bentuk tunggak dari kata *huquq.* Kata *haqq* diambil dari akar kata *haqqa, yahiqqu, haqqan* artinya benar, nyata, pasti, tetap, dan wajib. Apabila dikatakan, *yahiqqu 'alaika an taf'ala kadza,* itu artinya kamu wajib melakukan seperti ini. Berdasarkan pengertian tersebut, *haqq* adalah kewenangan atau kewajiban untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.[21] Adapun kata *asasiy* berasal dari akar kata *assa, yaussu, asasaan* artinya membangun, mendirikian, dan meletakkan. Kata *asas* adalah bentuk tunggal dari kata *usus* yang berarti asal, esensial, asas, pangkal, dasar dari segala sesuatu. Dengan demikian, kata *asasi* diadopsi ke dalam Bahasa Indonesia yang berarti bersifat dasar atau pokok.[22]

Dalam bahasa Indonesia, HAM dapat diartikan sebagai hak-hak mendasar pada diri manusia. istilah ini, sekalipun secara literal berbeda penyebutannya, namun memiliki pemaknaan yang relatif sama. Misalnya,

---

[21] Majda El Muhtaj, *Dimensi-dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomis, Sosial, dan Budaya*. Rajawali Pers, Jakarta, 2013, Hlm. 17.

[22] *Ibid*,.Hlm. 17.

huququl insan (Arab); *human rights* (Inggris); *droits de l'homme* (Prancis); *menschenrechte* (Belanda/Jerman); *derechos humanos* (Spanyol); *direitos humanos* (Brazil); *diritti umani* (Italia) dan sebagainya.[23]

Istilah hak mempunyai banyak arti. Hak dapat dikatakan sebagai sesuatu yang benar, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu, atau dapat juga diartikan sebagai kekuasaan untuk tidak berbuat sesuatu dan lain sebagainya. Sedangkan asasi berarti bersifat dasar atau pokok atau dapat juga diartikan sebagai fundamental. Sehingga hak asasi manusia pada hakekatnya merupakan hak kodrati yang secara inheren melekat dalam setiap diri manusia sejak lahir. Pengertian ini mengandung arti bahwa HAM merupakan karunia Allah Yang Maha Pencipta kepada hamba-Nya. Mengingat HAM itu adalah karunia Allah, maka tidak ada badan apapun yang dapat mencabut hak itu dari tangan pemiliknya. Demikian pula tidak ada seorangpun diperbolehkan untuk merampasnya, juga tidak ada kekuasaan apapun dan darimanapun yang boleh membelenggunya.[24]

Menurut Jack Donnely, Sebagaimana dikutip oleh Knut D. Asplund, hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia

---

[23] *Ibid*,.hlm. 17

[24] Pengertian yang hampir sama juga dinyatakan dalam Ketetapan MPR RI No. XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia pada angka I huruf D butir I menyebutkan ; "Hak asasi manusia adalah hak sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, yang melekat pada diri manusia, bersifat kodrati, universal dan abadi, berkaitan dengan harkat dan martabat manusia". Selanjutnya dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyatakan ; "Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, dan pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat martabat manusia".

semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan semata-mata berdasarkan martabatnya sebagai manusia.[25]

Sementara menurut John Locke, sebagaimana dikutip oleh Knut D. Asplund menyatakan bahwa, hak asasi manusia adalah hak yang dibawa sejak lahir secara kodrati melekat pada setiap manusia dan tidak dapat diganggu gugat (bersifat mutlak).[26] Menurut Meriam Budiarjo, hak asasi manusia merupakan hak yang dimiliki setiap orang yang dibawa sejak lahir ke dunia dan bersifat universal karena dimiliki tanpa adanya perbedaan ras, kelamin, suku, budaya, agama dan lain sebagainya.[27]

Dari beberapa pendapat di atas maka Penulis dapat menyimpulkan bahwa hak asasi manusia adalah hak yang bersifat kodrati sebagai pemberian Allah SWT dan bukan merupakan pemberian dari rezim pemerintahan, penguasa, undang-undang, atau pihak lainnya. Oleh karena itu tidak ada seorang/pihak yang dapat merampas dan mengurangi hak asasi manusia tersebut.

Hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memiliki hak tersebut bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan semata-mata berdasarkan

---

[25] Knut. D. Asplund. *Hukum Hak Asasi Manusia*, PUSHAM UII, Yogyakarta, 2008, hlm. 11.

[26] *Ibid*,.Hlm. 12.

[27] Pengertian HAM menurut ahli, http://www.seputarpengetahuan.com/2015/06/9-pengertian-ham-hak-asasi-manusia-menurut-para-ahli.html, terakhir diakses 12 Desember 2017, pukul 13.33 WIB

martabatnya sebagai manusia. Sehingga setiap orang yang terlahir dengan warna kulit, jenis kelamin, bahasa, budaya, dan kewarganegaraannya berbeda-beda, namun ia tetap mempunyai hak-hak tersebut yang bersifat universal dan tidak dapat dicabut *(inalienable)* maupun direbut oleh siapapun.[28] Kemudian setiap kali kita menyebutkan hak-hak asasi, dengan sendirinya rujukan paling baku adalah *Universal Declaration of Human Rights*/Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. Ini wajar dan merupakan keharusan, karena DUHAM merupakan puncak konseptualisasi manusia sejagad yang menyatakan dukungan dan pengakuan yang tegas tentang hak asasi manusia. Hal ini sebagaiman dipertegas di dalam Pasal 1 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), yakni :

"Semua manusia dilahirkan bebas dan sama dalam martabat dan hak. Mereka dikarunia akal dan hati nurani dan harus bertindak terhadap sesama manusia dalam semangat persaudaraan."[29]

Hak asasi manusia berangkat dari konsep universalisme moral dan kepercayaan akan keberadaan kode-kode moral universal yang melekat pada seluruh umat manusia. Universalisme moral meletakkan keberadaan kebenaran moral. Dalam universalisme, individu adalah sebuah unit sosial yang memiliki hak-hak yang tidak dapat dipungkiri, dan diarahkan pada pemenuhan kepentingan pribadi.[30]

---

[28] Knut. D. Asplund, *Op. Cit*, 11.

[29] Peter Baehr, dkk, *Instrumen Internasional Hak Asasi Manusia*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, Edisi.2, 2001, hlm.183.

[30] Knut. D. Asplund, *Op. Cit*, 19-20.

Nilai-nilai universal yang terkandung pada Hak Asasi Manusia adalah sebagai berikut :

a. Kesamaan (Keadilan), yang berarti keadaan antar manusia yang harus diperlakukan sama dalam situasi yang sama;
b. Kebebasan, baik setiap orang atau kelompok orang berhak untuk mengurus dirinya sendiri lepas dari dominasi pihak lain. Kebebasan pertama kali diperjuangkan oleh kaum liberal yang pada mulanya berusaha untuk melindungi kehidupan pribadi dari campur tangan yang dipaksakan oleh pihak lain, seperti hak untuk hidup, kebutuhan jasmani, hak memilih pekerjaan dan tempat tinggal, kebebasan berpikir, berkumpul dan berserikat;
c. Kebersamaan (*Solidarity*), pengakuan terhadap solidaritas atau kesetiakawanan ini mengharuskan tatanan hukum untuk menunjang sikap sesama anggota masyarakat sebagai senasib dan sepenanggungan. Sehingga Negara wajib membantu golongan-golongan lemah dan kurang mampu seperti buruh, wanita, anak-anak, korban perang, pengungsi dan korban bencana alam dengan menyelenggarakan kesejahteraan sosial yaitu sebagai wujud nilai solidaritas antar manusia.[31]

Hak asasi manusia pada hakikatnya merupakan hak kodrati yang secara inheren melekat dalam setiap diri manusia sejak lahir. Pengertian ini mengandung arti bahwa hak asasi manusia merupakan karunia Allah

[31] Sarja. *Negara Hukum Teori dan Praktek*, Thafa Media, Yogyakarta, 2016, hlm. 87-89.

SWT Yang Maha Pencipta kepada hamba-Nya. Mengingat HAM itu adalah karunia Allah, maka tidak ada badan apapun yang dapat mencabut hak itu dari tangan pemiliknya. Demikian pula tidak ada seorangpun diperkenankan untuk merampasnya, serta tidak ada kekuasaan apapun yang boleh membelenggunya.

Karena HAM itu bersifat kodrati, sebenarnya ia tidak memerlukan legitimasi yuridis untuk pemberlakuannya dalam suatu sistem hukum nasional maupun internasional. Sekalipun tidak ada prlindungan dan jaminan konstitusional terhadap HAM, hak itu tetap eksis dalam setiap diri manusia. Gagasan HAM yang bersifat teistik ini diakui kebenarannya sebagai nilai yang paling hakiki dalam kehidupan manusia. Namun karena sebagian besar tata kehidupan manusia bersifat sekuler dan positivistik, maka eksistensi HAM memerlukan landasan yuridis untuk diberlakukan dalam mengatur kehidupan manusia.[32]

Dirujuk dari sumbernya, HAM berasal dari Tuhan, sedangkan hak dasar, asalnya dari Negara atau pemerintah. HAM bersifat universal, sedangkan hak dasar bersifat domestik. Fungsi HAM adalah mengawal hak dasar *(legal rights)*. Filosofis HAM adalah kebebasan yang berbasis atas penghormatan terhadap kebebasan orang lain. Artinya, kebebasan HAM tidak terbatas, oleh karena tatkala memasuki wilayah kebebasan orang lain maka daya kebebasan itu berakhir. Menurut Prof. Aswanto,

---

[32] Bambang Sutiyoso, "Konsepsi Hak Asasi Manusia dan Implementasinya di Indonesia*",JurnalUNISIANo.44/XXV/2002*, terdapat dalam http://journal.uii.ac.id/Unisia/article/view/5879. Terakhir diakses, 25 Mei 2018, pukul 22.15 WIB.

hakikat HAM adalah kebebasan, akan tetapi kebebasan itu berakhir ketika mulai merambah ke wilayah kebebasan orang lain.[33]

Dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang tentang Hak Asasi Manusia menyatakan :

"Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia."[34]

Seperti diketahui, bahwa dari bunyi undang-undang tersebut ditegaskan bahwa kewajiban dari setiap individu untuk menghormati hak asasi orang lain. Kewajiban tersebut dengan tegas dituangkan dalam undang-undang sebagai seperangkat kewajiban sehingga apabila tidak dilaksanakan maka tidak mungkin akan terlaksana dan tegaknya perlindungan terhadap hak asasi manusia.

Pada saat yang sama, undang-undang tersebut memandang kewajiban dasar manusia merupakan sisi lain dari hak asasi manusia. Tanpa menjalankan kewajiban dasar manusia, adalah tidak mungkin terlaksana dan tegaknya hak asasi manusia, sehingga dalam pelaksanaannya, hak asasi seseorang harus dibatasi oleh kewajiban untuk

---

[33] Nurul Qomar, *Hak Asasi Manusia dalam Negara Hukum Demokrasi (Human Rights in Democratiche Rechstaat),* Sinar Grafika, Jakarta, Cet. 1, 2013, hlm. 17.

[34] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

menghormati hak asasi orang lain. Kebebasan kita dibatasi oleh kebebasan orang lain. Tidak ada kebebasan yang sebebas-bebasnya.

Di samping itu, hak asasi manusia juga diatur pelaksanaannya secara internasional. Dalam pengaturan ini terdapat prinsip-prinsip dasar yang sangat menjiwai hak asasi manusia. Prinsip-prinsip ini terdapat di hadapan semua perjanjian internasional dan diaplikasikan ke dalam hak-hak yang lebih luas. Prinsip kesetaraan, pelarangan diskriminasi dan kewajiban positif yang dibebankan kepada setiap Negara digunakan untuk melindungi hak-hak tertentu.[35] Penjabaran prinsip-prinsip dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Kesetaraan

   Hal yang sangat fundamental dari hak asasi manusia kontemporer adalah ide yang melekat semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia.

b. Prinsip Diskriminasi

   Pelanggaran terhadap diskriminasi adalah salah satu bagian penting prinsip kesetaraan. Jika semua orang setara maka seharusnya tidak ada perlakuan yang diskriminatif (selain tindakan afirmatif yang dilakukan untuk mencapai kesetaraan).

c. Kewajiban Positif Untuk Melindungi Hak-Hak Tertentu

   Menurut hukum hak asasi manusia internasional, suatu Negara tidak boleh secara sengaja mengabaikan hak-hak dan kebebasan-kebebasan.

[35] Knut D. Asplund dkk, *Op. Cit*, 39.

Sebaliknya Negara diasumsikan memiliki kewajiban positif untuk melindungi secara aktif dan memastikan terpenuhinya hak-hak dan kebebasan-kebebasan.[36]

Pengakuan dari orang lain, Negara ataupun agama tidak akan membuat HAM itu dapat berubah dalam setiap diri manusia apalagi dapat menghilangkannya. Hak asasi manusia dengan Negara hukum tidak dapat dipisahkan, karena berpikiran secara hukum berkaitan erat dengan bagaimana keadilan dan ketertiban dapat terwujud. Dengan demikian, pengakuan dan pengukuhan Negara merupakan suatu perlindungan bagi hak asasi manusia, berarti hak serta kebebasan seseorang diakui serta dijunjung tinggi. Oleh karena itu Negara hukum dan hak asasi manusia sangat berkaitan.

Dalam setiap Negara hukum pasti adanya hukum dan undang-undang yang mengatur tentang batasan-batasan yang berkaitan dengan kekuasaan pemerintah ataupun yang berkaitan dengan warga negaranya. Batasan-batasan tersebut juga menimbulkan suatu aturan yang di dalamnya terdapat kesempatan warga Negara untuk mendapatkan hak bertanya, menilai, mengemukakan pendapat, mengkritik dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penguasa.

Indonesia merupakan suatu Negara hukum yang di dalamnya terdapat konstitusi dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indoneisa Tahunn 1945 sebagai dasar penyelenggaraan kehidupan berbangsa dan

[36] *Ibid*., hlm. 39.

bernegara. Di dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 cukup memberikan gambaran singkat serta pengakuan atas hak asasi manusia itu sendiri. Pencantuman dalam Pasal 28A sampai 28J merupakan bukti bahwa para pendiri Negara kita (the founding father) bangsa menyadari bahwa konsep Negara hukum berkaitan erat dengan hak asasi manusia.

Di dalam pandangan hukum Islam sendiri HAM merupakan suatu ajaran yang mendasar untuk dapat saling menghormati dan menghargai setiap manusia sehingga dapat tercipta keselarasan serta ketentraman hidup. HAM yang dimaksud dalam Islam juga berkaitan erat dengan hak yang telah diberikan Allah SWT kepada manusia semenjak manusia itu lahir di dunia. Rasulullah saw telah menjelaskan di dalam hadistnya yang menyatakan bahwa Allah SWT kelak pada hari kiamat akan bertanya kepada umat manusia :

> "Wahai anak-anak Adam, Aku telah meminta makanan tapi kalian-kalian tidak memberi". Manusia menjawab, "Ya Allah, bagaimana aku dapat memberi-Mu makan sedangkan Engkau adalah Pelindung semua manusia". Allah lalu berfirman, "Hamba-hambaKu ada yang telah meminta makanan tapi kau tidak memberinya makan. Tidakkah mengetahui bahwa jika dulu engkau memberinya makan maka engakau akan menemukan makanan itu disini bersamaku? Wahai anak-anak Adam, Aku telah memintamu air tapi kau tidak memberi-Ku. Manusia menjawab, "Ya Allah, bagaimana aku dapat memberimu air". Allah berfirman, "Hamba-hamba-Ku ada yang telah meminta air tetapi kau tidak memberinya. Jika kau telah memberinya air, maka kau akan menemukannya disini bersama-Ku".[37]

Dari dua bunyi hadist tersebut ada dua macam HAM jika dilihat dari kategori *Haququl-'ibad*. Pertama HAM yang keberadaannya dapat

[37] Hadist, Miskat, *"Kitabul Jami"*.

diselenggarakan oleh suatu Negara (Islam), kedua adalah HAM yang keberadaannya tidak secara langsung dapat dilaksanakan oleh suatu Negara. Hak yang pertama disebut sebagi hak-hak moral. Perbedaan antara keduanya hanyalah terletak pada masalah tanggung-jawab di depan suatu Negara Islam. Adapun dalam masalah sumber asal, sifat, dan pertanggungjawabannya di hadapan Allah SWT Yang Maha Kuasa itu sama.[38]

Dalam Islam keseluruhan kepribadian individu dan masyarakat memiliki tujuan bersama. Oleh karena itu sangatlah tepat bahwa pemulihan HAM sama pentingnya dengan tujuan bersama bagi individu dan Negara. Tujuan Negara dalam Islam sendiri adalah untuk memulihkan hak-hak yang dirampas.

Perjanjian ataupun piagam yang mengatur tentang hak asasi manusia tidak dapat dibandingkan dengan hak-hak yang disertakan oleh Tuhan terhadap diri manusia. Oleh sebab itu setiap manusia terutama Muslim hendaklah mengakui hak-hak yang dimiliki oleh setiap orang tanpa membeda-bedakannya.

Di dalam ajaran Islam dikenal ada 8 hak assi manusia, yaitu:[39]

1. Hak hidup;
2. Hak atas keselamatan hidup;
3. Penghormatan terhadap kesucian kaum wanita;

---

[38] Syekh Syaukat Hussain, *HAM Dalam Islam*, Gema Insani Press, Jakarta, 1996, hlm. 55.

[39] M. Abdul A'la Maududi, *HAM Dalam Islam*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995, hlm. 12-21.

4. Hak individu atas kebebasan;
5. Hak untuk memperoleh kebutuhan hidup pokok;
6. Hak atas keadilan;
7. Kesamaan derajat umat manusia, dan
8. Hak untuk bekerjasama dan tidak bekerjasama.

Ditinjau dari kedelapan HAM diatas yang paling utama dan mendasar adalah hak untuk hidup, karena hak untuk hidup merupakan hak mutlak setiap orang dan termasuk dalam kategori *non derogable rights* yaitu hak yang tidak dapat dikurangi.[40]

Menurut pandangan Islam sendiri yang sudah dijelaskan di dalam Al-Quran yang berbunyi:

"Barang siapa membunuh seorang manusia (tanpa alasan pantas) tanpa direncanakan, atau bukan karena melakukan perusakan di muka bumi maka seakan-akan ia dipandang telah membunuh manusia seluruhnya" (5 : 32).

Perbuatan menghilangkan nyawa karena alasan dendam atau untuk menebar kerusakan hanya dapat diputuskan oleh pengadilan yang berwenang. Oleh sebab itu dilarang bagi setiap manusia untuk melakukan tindakan main hakim sendiri. Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Quran:

Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu yaitu : janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua ibu bapak, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya

[40] Pasal 28I UUD 1945 Amandemen 2: "hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah Hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun."

maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan suatu (sebab) yang benar". Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahami(nya). (6 : 151).

Kesadaran untuk menegakkan HAM, sebagaimana diisyaratkan dalam Islam bahwa memperjuangkan dan menikmati hak asasi adalah merupakan kewajiban yang suci, seperti ditegaskan dalam Al Quran Surat Al Qashas : 7 yang artinya ; "Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negri akhirat, dan janganlah kamu melupakan kebahagiaan (kenikmatan, hak-hak) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain), sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di muka bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan".

Di samping itu masih banyak ayat-ayat lain yang mengungkapkan perlunya menegakkan HAM dan martabatnya, seperti yang tercantum dalam QS Asy-Syura: 39. QS. Ali Imran : 171, QS. An-Nahl : 110, QS. An-Nisa : 97, QS. Ali Imran : 135, QS. An-Nisa : 107 dan sebagainya.[41]

Hak asasi dalam perspektif Islam, terdapat dalam setiap sektor kehidupan, serta memiliki posisi strategis dalam menegakkan dan meningkatkan kualitas kemanusiaan. Bahkan interrelasi antara hak asasi dan kewajiban asasi antara lain dapat ditunjukkan mempunyai nilai keutamaan akhlak, apabila dilakukan dengan cara menegakkan keadilan atau menyampaikan perkataan yang benar di hadapan penguasa yang

[41] Bambang Sutiyoso, "Konsepsi Hak Asasi Manusia dan Implementasinya di Indonesia*",Jurnal UNISIANo.44/XXV/2002*, terdapat dalam http://journal.uii.ac.id/Unisia/article/view/5879, terakhir diakses, 26 Mei 2018 pukul 16.10 WIB.

menyeleweng. Dalam hubungan ini terlihat bahwa proses penegakkan hukum dan keadilan menuntut spirit *amar ma'ruf nahi munkar.*

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hak asasi manusia terutama hak hidup merupakan hak yang paling mendasar yang dimiliki oleh setiap manusia yang tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun. Tetapi dalam perkembangannya masih banyak masalah yang timbul berkaitan dengan hak asasi manusia terutama hak hidup itu sendiri.

2. HAM dalam Konstistusi Indonesia

Kehadiran konstitusi merupakan *conditio sine qua non* (syarat mutlak) bagi sebuah negara. Konstitusi tidak saja memberikan gambaran dan penjelasan tentang mekanisme lembaga-lembaga negara, lebih dari itu di dalamnya ditemukan letak relasional dan kedudukan hak dan kewajiban warga negara. Konstitusi merupakan *contarct social* antara yang diperintah (rakyat) dengan yang memerintah (penguasa, pemerintah).[42] Begitu pentingnya kehadiran konstitusi di sebuah negara, maka adalah sulit dibayangkan bagaimana sebuah negara jika mengalami krisis terhadap konstitusi.

Dalam konteks jaminan atas HAM, konstitusi memberikan arti penting tersendiri bagi terciptanya sebuah paradigma negara hukum sebagai sebuah dari proses dialektika demokrasi yang telah berjalan secara amat panjang dalam lintasan sejarah peradaban manusia. Jaminan atas HAM meneguhkan pendirian bahwa negara bertanggungjawab atas

[42] Majda El Muhta, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 61.

tegaknya supermasi hukum. Oleh karena itu, jaminan konstitusi atas HAM penting artinya bagi arah pelaksanaan ketatanegaraan sebuah negara.[43]

Konstitusi merupakan napas kehidupan ketatanegaraan sebuah bangsa, tidak terkecuali bagi Indonesia. Konstitusi sebagai perwujudan konsensus dan penjelmaan dari kemauan rakyat memberikan jaminan atas keberlangsungan hidup berikut HAM secara nyata. Oleh karena itu, jaminan konstitusi atas HAM adalah bukti dari hakikat, kedudukan, dan fungsi konstitusi itu sendiri bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jika kita melirik hal-ihwal ketatanegaraan Indonesia, kita dapat menemukan bahwa dalam aturan normatif Indonesia, ditemukan berbagai variasi ketentuan dari beberapa konstitusi yang pernah berlaku di Indonesia terkait dengan HAM. Baik dalam UUD 1945, Konstitusi RIS 1949, UUDS 1950, Kembali kepada UUD 1945, dan Amandemen UUD 1945.

Berdasarkan ketentuan dari seluruh konstitusi yang berlaku di Indonesia dapat dikatakan bahwa konseptualisasi HAM di Indonesia telah mengalami proses dialektika yang serius dan panjang. Pentingnya pengaturan HAM dalam konstitusi menggambarkan komitmen atas upaya penegakkan hukum dan HAM. Selain itu, beragamnya muatan HAM dalam konstitusi secara maksimal telah diupayakan untuk mengakomodasi hajat dan kebutuhan perlindungan HAM, baik dalam konteks pribadi, keluarga, masyarakat, dan sebagai warga negara Indonesia.

---

[43] *Ibid.*, hlm. 86.

Hak asasi manusia dengan negara hukum tidak dapat dipisahkan, justru terpikir secara hukum berkaitan dengan ide bagaimana keadilan dan ketertiban dapat terwujud. Dengan demikian pengakuan dan pengukuhan negara hukum salah satu tujuannya melindungi hak asasi manusia, berarti hak dan sekaligus kebebasan perseorangan diakui, dihormati dan dijunjung tinggi.

B. Tinjauan Umum Tentang Regulasi dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Regulasi

Regulasi adalah salah satu norma atau aturan hukum yang harus dipatuhi. Regulasi mengandung arti mengendalikan prilaku manusia atau masyarakat dengan aturan pembatasan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Definisi regulasi menurut Stewart and Walshe (1992) adalah : "*the process of ensuring that standars and legal requirements are met for specific service or public activities, in order to ensure that policies are fulfilled.*" Berdasarkan definisi tersebut, pengertian regulasi adalah suatu aktifitas publik yang akan dilaksanakan oleh masyarakat harus memenuhi standar dan aturan sesuai kebijakan yang telah ditetapkan untuk suatu aktifitas pelayanan.[44]

Regulasi pelayanan kesehatan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah instrumen yuridis dalam menjalankan kegiatan mengatur dan menjalankan urusan pemerintahan dan kemasyarakatan,

[44] Adi Utarini, "Regulasi Pelayanan Kesehatan", terdapat dalam http://gamel.fk.ugm.ac.id/mod/resource/view.php?id=2319, Diakses terakhir tanggal 27 Mei 2018 pukul 21.20 WIB.

seperti peraturan perundang-undangan, keputusan-keputusan, peraturan kebijakan, perizinan, insrumen hukum keperdataan dan sebagainya dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Dalam hal ini dibatasi pada instrumen hukum yang dijadikan dasar yang digunakan oleh pemerintah dalam menjalankan tugas dan kewenangannya di bidang pelayanan kesehatan.

Diantara tugas pemerintah sebagai regulator adalah bertugas untuk menyediakan pelayanan publik murni, diantaranya adalah di bidang pertahanan, tata hukum dan perundangan, dan kesehatan masyarakat. Kemudian pemerintah saat ini tidak bisa dipisahkan dari konsep *good governance*, asas-asas umum pemerintahan yang baik.

Dalam Pasal 3 UU No. 28 Tahun 1999 disebutkan beberapa asas umum penyelenggaraan negara, yaitu sebagai berikut[45] :

a. Asas Kepastian Hukum, yaitu asas dalam negara hukum yang mengutamakan landasan peraturan perundang-undangan, kepatutan, dan keadilan dalam setiap kebijakan penyelenggara negara;
b. Asas Tertib Penyelenggaraan Negara, yaitu asas yang menjadi landasan keteraturan, keserasian, dan keseimbangan dalam pengendalian penyelenggaraan negara;

[45] Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm. 241-242.

c. Asas Kepentingan Umum, yaitu asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan selektif;
d. Asas Keterbukaan, yaitu asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan, dan rahasia negara;
e. Asas Proporsionalitas, yaitu asas yang mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara;
f. Asas Profesionalitas, yaitu asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundangan-perundangan yang berlaku;
g. Asas Akuntabilitas, yaitu asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Ridwan HR, asas-asas umum pemerintahan yang baik yang telah dirumuskan oleh penulis Indonesia, khususnya Koentjoro Purbopranoto dan SF, Marbun. Macam-maca AAUPB tersebut, adalah sebagai berikut[46] :

[46] Ibid,.Hlm. 244-245.

a. Asas kepastian hukum (*principle of legal security*);
b. Asas keseimbangan (*principle of proportionality*);
c. Asas kesamaan dalam mengambil keputusan (*principle of equality*);
d. Asas bertindak cermat (*principle of carefulness*);
e. Asas motivasi untuk setiap keputusan (*principle of motivation*);
f. Asas tidak mencampuradukan kewenangan (*principle of non misuse of competence*);
g. Asas permainan yang layak (*principle of fair play*);
h. Asas keadilan dan kewajaran (*principle of reasonable or prohibition on of arbitrariness*);
i. Asas kepercayaan dan menanggapi pengharapan yang wajar (*principle of meeting raised expectation*);
j. Asas meniadakan suatu keputusan yang batal (*principle of undoing the concequences of an annuled decision*);
k. Asas perlindungan atas pandangan atau cara hidup pribadi (*principle of protecting the personal may of life*);
l. Asas kebijaksanaan (*sapientia*);
m. Asas penyelenggaraan kepentingan umum (*principle of public service*).

Dari beberapa macam AAUPB sebagaimana disebutkan di atas, Penulis akan memfokuskan kepada asas keadilan dan kewajaran. Dimana asas ini menghendaki agar setiap tindakan badan atau pejabat administrasi

negara selalu memerhatikan aspek keadilan dan kewajaran. Asas keadilan menuntut tindakan secara proporsional, sesuai, seimbang, selaras dengan hak setiap orang. Karena itu setiap pejabat pemerintah dalam melakukan tindakannya harus selalu memerhatikan aspek keadilan ini. Sedangkan asas kewajaran menekan agar setiap aktivitas pemerintah atau administrasi negara memerhatikan nilai-nilai yang berlaku di tengah masyarakat, baik itu berkaitan dengan agama, moral, adat istiadat, maupun nilai-nilai lainnya.

Berbicara tentang Peraturan perundang-undangan sangatlah luas karena pengertian peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mencakup Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah/Perpu, Peraturan Presiden dan Peraturan Daerah (Pasal 7 ayat 1) serta berbagai jenis peraturan Perundang-undangan lainnya sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi (Pasal 7 ayat 4). Khusus peraturan perundang-undangan dalam bidang pelayanan kesehatan yang kita ketahui dan akan penulis bahas dan analisa diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO dalam Nonan (2013), sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan, bukan hanya terbatas dari penyakit maupun cacat. Sejalan dengan definisi sehat menurut WHO, menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang berperan penting untuk menunjang produktifitas orang tersebut dalam hidupnya.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara dan mutlak untuk dipenuhi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

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 dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.[47]

Sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (11) Ketentuan Umum yang berbunyi :

"Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegritas, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat".[48]

Menurut Azrul Azwar, pelayanan kesahatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

[47] Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, Hlm. 35.
[48] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.[49]

Menurut Hendrojono Soewono yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.[50]

Begitupula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.[51]

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 dibagi menjadi yaitu: [52]

a. Pelayanan kesehatan promotif

---

[49] Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Tangerang Selatan, 2010. Hlm. 42.

[50] Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi, Surabaya, 2007, Hlm. 100-101.

[51] Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI, Jakarta, 2008, Hlm, 9.

[52] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif

Adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif

Adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitative

Adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat shingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah[53]:

a. Tersedia dan berkesinambungan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan

[53] Azrul Azwar, *Op. Cit*, hlm. 38-39.

tersebut harus tersedia di masyarakat *(available)* serta bersifat berkesinambungan *(continous).* Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar. Syarat pokok kedua pelayanan yang baik adalah yang dapat diterima *(acceptable)* oleh masyarakat serta bersifat wajar *(appropriate).* Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai *(accesible)* oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau. Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau *(affordable)* oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu. Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu *(quality).* Pengertian mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan..

Merumuskan pengertian pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan tiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing melakukan penilaian dari sudut pandang yang berbeda, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Roberts dan Prevost yang menyebutkan adanya perbedaan tersebut, bahwa[54] :

[54] Azrul Azwar, *Ibid*, hlm. 48-49.

a. Bagi pemakai/pengguna jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatian serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Bagi penyelenggara kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada efesiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, ada beberapa dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah menurut Garvin yang menyebutkan dimensi kualitas antara lain[55]:

a. Kinerja *(Performance)*, yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti, misalnya kecepatan, jumlah pasien, kemudahan dalam pembayaran/pendaftaran, kenyamanan, dan sebagainya.

---

[55] Irene Diana Sari, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010, hlm. 57-58.

b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan *(features)*, yaitu diagnose tepat, terapi tepat, dan lain-lain.

c. Kehandalan *(realibility)*, yaitu diagnose tepat, terapi tepat, dan lain-lain.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi *(conformance to specifications)*, yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya standar keamanan, tindakan sesuai prosedur, pendaftaran sesuai prosedur.

e. Daya tahan *(durability)*, berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.

f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan.

g. Kualitas yang dipersiapkan *(perceived quality)*, yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan.

Secara umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki kesamaan, yakni setiap masalah kesehatan diselesaikan melalui penerapan kemajuan ilmu teknologi kedokteran serta kemajuan ilmu dan teknologi administrasi.[56]

Penerapan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran dilakukan melalui pemanfaatan berbagai pengetahuan dan keterampilan di bidang medis. Mulai dari pengetahuan dan keterampilan melakukan anam =nesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis penyakit, sampai

[56] Azrul Azwar, *Pengantar,..Op.Cit*., Hlm, 1.

dengan tindakan pencegahan dan penyembuhan penyakit. Tujuan yang ingin dicapai dari penerapan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran adalah penyelesaian berbagai masalah secara efektif. Artinya semata-mata hanya ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan, tanpa perlu mempertimbangkan tersedianya sumber daya. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dari penerapan kemajuan ilmu dan teknologi administrasi adalah tercapainya efisiensi, melalui pertimbangan tersedianya sumber daya, yakni bagaimana merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan, serta mengawasi berbagai sumber tenaga, dan sarana yang tersedia, sehingga pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan.[57]

C. Tinjauan Umum Tentang Kesetaraan

Asas kesetaraan/kesederajatan *(equality principle*). Suatu prinsip dasar yang menentukan bahwa oleh karena setiap individu manusia (orang) memiliki HAM, maka setiap individu manusia memiliki kedudukan yang sederajat atau setara dengan individu manusia lainnya. Asas ini juga melahirkan ekualitas *(equality principle*). Artinya setiap orang haru diperlakukan sama (diperlukan setara orang/manusia lainnya) pada situasi yang sama dan diperlakukan berbeda pada situasi berbeda. Pernyataan terssebut adalah pendapat penulis sendiri yang dibuat berdasarkan postulasi, bahwa stiap manusia adalah sederajat atau setara dan sama-sama memiliki HAM sebagai hak dasar yang secara kodrati

[57] Azrul Azwar, *Ibid*., hlm. 36.

melekat pada diri setiap invidu manusia, konsekuensinya setiap individu manusia memiliki “kesederajatan”, “kesetaraan” dan “ekualitas”. Ini berarti pula HAM memiliki sifat universal dan eternal (langgeng/abadi) tanpa memandang apapun rasanya, warna kulitnya, jenis kelaminnya, Bahasa, agamanya atau kepercayaannya, pendapat politiknya, kebangsaan atau nasionalitasnya dan suku bangsanya. Selain itu hak-hak dasar antara yang satu dengan yang lainnya sangat korelatif sehingga tidak bisa dilepaskan dan tidak bisa dibag-bagi (*interrelated, independent,* dan *indivisible*)[58]

Kesetaraan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keadilan, di samping kepastian hukum dan kemanfaatan yang menjadi tujuan hukum. Keadilan distributive dan keadilan korektif. Yang pertama berlaku dalam hukum public, yang kedua dalam hukum pidana dan perdata. Keadilan distributive dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya. Dalam wilayah keadilan distributive, hal yang penting ialah bahwa imbalan yang sama rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada yang kedua, yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang

[58] A. Widiada Gunakaya, *“Hukum Hak Asasi Manusia*”, Andi, Yogyakarta, 2017, hlm. 64-65.

disebabkan oleh misalnya, pelanggaran kesepakatan, dikoreksi dan dihilangkan.[59]

Dalam dinamika pelayanan jaminan sosial pasti akan banyak interaksi antara sesama peserta dan pelaksana pelayanan kesehatan. Hal ini memungkinkan timbulnya ketidak sesuaian antara peserta dengan pelaksana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu nilai yang dapat dijadikan panduan dalam pelayanan kesehatan. Asas kesetaraan adalah nilai yang dapat digunakana sebagai panduan tersebut.

Kesetaraan dalam pelayanan jaminan kesehatan sosial adalah kesamaan kondisi bagi peserta jaminan kesehatan untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya dalam menikmati pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan pilihan iuran manfaat yang diambil. Kesetaraan dalam pelayanan kesehatan juga meliputi penghapusan diskriminasi dan ketidakadilan struktural dan kultural baik bagi peserta Penerima Bantuan Iuran maupun bagi peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran. Hal ini diperlukan agar tercipta sitem pelayanan kesehatan yang bermutu dan tidak diskriminatif.

Kesetaraan manusia dipandang sebagai hal yang esensial bagi keadilan, namun ini menyisakan banyak ruang bagi pandangan yang berbeda tentang cara yang paling adil untuk mengakomodasi perbedaan.

---

[59] Inge Dwisvimiar, "Keadilan Dalam Persfektif Filsafat Ilmu Hukum", terdapat dalam http://www.dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/view/179/127 diakses terakhir tanggal 12 Juli 2013, jam 16.20 WIB.

Dalam apa yang disebut Anver Emon sebagai “paradoks” kesetaraan”. Kesetaraan bukan hanya soal perlakuan yang sama, namun juga memperlakukan orang yang berbeda dengan cara yang berbeda jika diperlakuan yang sama adalah tidak adil.

Aristoteles membedakan keadilan menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Yang pertama berlaku dalam hukum public, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributive dan korektif sama-sama rentan terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangkanya, dalam wilayah keaadilan distributive, hal yang penting ialah bahwa imbalan yang sama rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada yang kedua, yang menjadi persoalan ialah bahwa ketidaksetaraan yang disebabkan oleh misalnya, pelangaran kesepakatan, dikoresi dan dihilangkan.[60] Keadilan seperti diuraikan dalam pembagian tersebut, sejatinya dilaksanakan dalam kenyataan tapi keadilan dalam masyarakat merupakan keadilan yang merupakan harapan masyarakat. Hal ini diperkuat dengan ketentuan Pasal 16 Ayat (1) UU No. 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyatakan bahwa, keadilan menjadi wajib untuk tetap ditegakkan kendatipun tidak ada ketentuan hukum normatif. Keadilan merupakan kebutuhan pokok rohaniah dalam tata hubungan masyarakat, keadilan merupakan bagian dari struktur rohaniah suatu masyarakat. Masyarakat

[60] Inge Dwisvimiar, “Keadilan Dalam Persfektif Filsafat Ilmu Hukum”, terdapat dalam http://www.dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/view/179/127 diakses terakhir tanggal 12 Juli 2013, jam 16.20 WIB.

memiliki gambarang tentang suatu yang patut dan tidak patut, mana yang benar dan salah, kendatipun dalam masyarakat tersebut tidak ada undang-undang tertulisnya. Di sisi yang lain, dalam Pasal 5 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 tugas hakim yaitu menggali dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat.

D. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Sosial Dalam Islam

Islam, sebagai mata rantai dari agama samawi, sebagai agama yang terakhir berfungnsi melengkapi, menyempurnakan, memiliki perbedaan dengan agama-agama sebelumnya. Berbeda dengan agama Kristen yang lebih bernuansa spiritual, Islam lebih bernuansa sebagai hukum, bahkan lebih kental dari agama Yahudi yang biasa disebut dengan *'the law of Moses'*. Bukan hanya itu, dibandingkan dengan berbagai agama lain secara umum, misalnya Konghucu dan Budha, Islam tetap memiliki nuansa hukum yang lebih kental. Porsi hukum yang sangat kental sudah tercermin dari pengertian syari'at Islam itu sendiri, karena syari'at Islam, dalam pengertiannya secara umum adalah keseluruhan ketentuan yang ada pada al-Qur'an dan al-hadist.[61]

Konsep yang demikian itu diperjelas dengan fakta, bahwa Islam sangat tegas memberikan aturan-aturan yang berkaitan dengan politik kenegaraan. Segara setelah Nabi Muhammad *seatle de seatred* di Madinah dari hijrah-nya dari Makkah, sebuah komunitas sosial politik segera

[61] Agus Triyanta, *Hukum Ekonomi Islam Dari Politik Hukum Islam Sampai Pranata Ekonomi Syariah*, FH UII Press, Yogyakarta, 2012, hlm. 5-6.

dibangun, hal itu secara otomatis menjadikan konsep kenegaraan Islam berkembang. Ini tentunya bukan sesuatu tindakan yang tanpa tujuan, melainkan sangat berorientasi dan berambisi untuk mengembangkan perangkat lunak (infra struktur) maupun perangkat keras (supra struktur) sistem politik-kenegaraan yang Islami dengan cara mengelaborasi prinsip-prinsip dasar yang diberikan oleh al-Qur'an.[62]

Hal ini akhirnya juga berpengaruh pada prilaku muslim di berbagai tempat/wilayah. Komunitas muslim terinspirasikan oleh hukum-hukum al-Qur'an serta apa yang dipraktikan oleh Nabi Muhammad, akan senantiasa berupaya membentuk sebuah kekuatan politik. Dengan kata lain, umat Islam adalah sebuah entitas sosial sekaligus entitas politik. Karenanya, begitu sebuah wilayah Islam masuk, dengan segera kekuasaan muslim akan berdiri. Kerajaan-kerajaan akan bertebaran di bagian bumi di mana umat Islam berada.[63]

Dalam dataran idealita, kekuasaan muslim harus bersumber dan berada di bawa panduan dari etika Ilahi dan etika politik yang prophetic. Ajaran-ajaran al-Qur'an dan hadist banyak memberikan penekanan pada pemahaman bahwa kekuasaan adalah amanah yang harus dipertanggungjawabkan baik kepada rakyat maupun kepada Allah, jadi Islam berusaha memberikan landasan profan dan transdental bagi sebuah kekuasaan. Rakyat dalam Islam juga diposisikan bukan sebagai obyek semata, sementara pemimpin tidaklah memiliki klaim absolut untuk

---

[62] *Ibid*, hlm. 6.
[63] *Ibid*, hlm. 7.

melakukan apa saja dengan sewenang-wenang. Islam juga lebih berorientasi pada sebuah sistem politik yang meletakkan rakyat sebagai pihak yang harus dilayani dan sebaliknya, pemerintah adalah sebagai pihak yang harus melayani rakyat atau warga negara. [64]

Islam menegaskan bahwa seseorang tidak boleh menganggap bahwa harta yang dimilikinya itu murni haknya secara keseluruhan sebelum disisihkan bagian tertentu yang sebenarnya merupakan hak orang-orang yang berekonomi lemah, Al-Qur'an dengan tegas menyatakan : "Dan pada harta-harta mereka ada hak untuk orang miskin yang meminta dan orang miskin yang tidak mendapat bagian. (Q.S. 51:19). Ini adalah sebuah pandangan yang sangat progresif, dimana dalam harta yang diperoleh setiap orang terdapat di dalamnya hak orang lain merupakan ide tentang fungsi sosial atas harta yang kelak merupakan ide yang sangat maju tentang hak milik dan kekayaan. Pernyataan Al-Qur'an tersebut di atas bukan hanya merupakan perintah untuk concern terhadap ekonomi lemah, namun sekaligus Islam mengajukan sebuah konsep kepemilikan (ownership) yang bukan saja sangat berbeda, namun lebih dari itu telah mendekonstruksi pemahaman tentang "*absolute private ownership"* kepemilikan pribadi yang mutlak yang bukan hanya diyakini banyak orang saat ini, namun sudah mentradisi secara kuat di kalangan orang-orang jahiliyah.[65]

---

[64] *Ibid,* hlm. 7.
[65] *Ibid,* hlm. 45.

Islam memandang bahwa seluruh manusia itu bersekutu dalam banyak hal misalnya, dalam menyempurnakan rantai produksi dalam mengatasi sebuah kemiskinan sosial, wabah penyakit dan sebagainya. Inilah konsep humanis yang sejak dini telah ditanamkan oleh Islam. Manusia dituntut untuk saling bertanggung jawab dalam hal-hal mana mereka itu bersekutu.

Dalam sistem keummatan pun prinsip Islam seperti itu juga, Hadist Nabi menyatakan : "Orang-orang yang bekerja untuk memberi nafkah kepada para janda dan orang-orang miskin sama dengan orang-orang yang berjuang di jalan Allah; atau orang-orang yang beribadah pada malam hari dan puasa di siang harinya.(HR. Muslim). Hadist lain berbunyi : "Dimana saja ada orang yang dibiarkan kelaparan oleh penduduk suatu kampung, maka sesungguhnya telah terlepaslah tanggungan Allah atas mereka itu. Dan "Barangsiapa yang mempunyai kelebihan kendaraan, maka hendaklah dibantukan kepada yang tidak mempunyai kendaraan, dan barangsiapa memiliki kelebihan bekal, maka hendaknya membantu kepada yang tidak mempunyai bekal, serta : "makanan dua orang dapat mencukupi tiga orang, dan makanan tiga orang dapat mencukupi empat orang. dan, "makanan seorang cukup untuk dua orang, dan makanan dua orang cukup untuk empat orang, dan makanan empat orang cukup untuk delapan orang" (HR.Muslim).[66]

[66] *Ibid*, hlm. 48.

Itu semua jelas mengisyaratkan adanya kewajiban untuk saling memikul beban dan tanggung jawab antara warga negara (umat) dan merupakan larangan untuk bersikap individualistik dalam hidup bermasyarakat.

Demikianlah, Islam memiliki banyak prinsip dasar yang itu semua menjadi basis bagi perwujudan kesejahteraan masyarkat dalam kondisi saat ini salah satunya melalui sistem jaminan sosial nasional seperti yang berlaku di negara kita saat ini.

BAB III

PENERAPAN ASAS KESETARAAN PADA REGULASI PELAYANAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

A. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Kelahiran Undang-Undang ini dengan konsideran menimbang bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial nasional untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang-Undang ini terbentuk dengan melalu konsideran mengingat pada Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terdiri dari 53 Pasal. Setiap Pasal telah menerapkan asas kesetaraan dalam muatan isinya. Hal ini dapat dibuktikan seperti yang terdapat dalam Pasal 19 ayat (1) menyatakan bahwa, “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Adapun penjelasan mengenai prinsip asuransi sosial adalah suatu prinsip sosial yang meliputi; kegotongroyongan antara yang kaya dan yang miskin, yang sehat dan

sakit, yang tua dan muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah; kepesertaan yang bersifat wajib dan selektif; iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan; dan bersifat nirlaba. Adapun prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarnya. Prinsip ekuitas dalam UU SJSN sejalan dengan prinsip kesetaraan dalam hukum hak asasi manusia hal ini dikarenakan dalam prinsip ekuitas mensyaratkan adanya perlakuan yang setara, dimana pada situasi sama diperlakukan dengan sama.

Berdasarkan penjelasan pasal di atas dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menerapkan asas kesetaraan dalam regulasinya.

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

Kelahiran Undang-Undang ini setelah melalui konsideran menimbang bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi rakyat. Untuk mewujudkan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Konsideran mengingat melengkapi dengan mengingat pada Pasal 20, Pasal 21, Pasal 23A, Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2)

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasonal.

Dari segi isinya, Undang-Undang BPJS mayoritas mengatur untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.Di antara kebutuhan dasar adalah hak atas kesehatan yang dalam pengaturan dan pelaksanaanya memenuhi asas kesetaraan.

Undang-Undang BPJS pada bab-bab nya telah memuat asas kesetaraan bagi para pesertanya. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 19 Undang-Undang BPJS yang berbunyi:

(1) Pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS.
(2) Pemberi kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
(3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
(4) Pemerintah membayar dan menyetor iuran untuk penerima bantuan iuran kepada BPJS
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
    a. Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan

b. Besaran dan tata cara pembayaran iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 19 ayat (1), (2), (3), (4), dan (5) di atas mengatur mengenai kewajiban Pemberi Kerja, Bukan Pekerja, dan Bukan Penerima Bantuan Iuran untuk melakukan pembayaran iuran kepesertaan BPJS. Hal ini membuktikan bahwa masing-masing peserta memiliki kedudukan yang sama dengan kewajiban membayar iuran sesuai dengan kelas manfaat yang diterima. Pemberlakuan kewajiban membayar iuran juga menunjukkan bahwa masing-masing peserta memiliki kewajiban yang sama meskipun dengan besaran nominal iuran yang berbeda. Hal ini memenuhi asas kesetaraan dimana asas kesetaraan mensyaratkan tidak adanya perlakuan diskriminatif dan mengedepankan asas keadilan secara bersamaan. Asas yang mengukur sesuatu sesuai dengan porsi dan posisi.

Beradasarkan Penjelasan pasal di atas dapat disimpulkan bahwa pembentukan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memuat asas kesetaraan seperti dimuatnya prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian dalam prinisp dasar penyelenggaraanya.

C. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah ini lahir karena PP Nomor 101 Tahun 2012 belum mengatur mengenai bayi yang baru lahir dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perubahan data melalui penggantian Penerima Bantuan Iuran Jaminan

Kesehatan, dan jangka waktu penetapan perubahan data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dalam rangka meningkatkan pemberian pelayanan bagi peserta jaminan kesehatan. Peraturan Pemerintah ini memiliki landasan yuridis antara lain; Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Hal utama pembahasan PP ini adalah pada Pasal 11 mengenai Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 yang berbunyi:

1) Data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan.
2) Perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
    a. Penghapusan;
    b. Penggantian; atau
    c. Penambahan.

Muatan Pasal di atas menyatakan bahwa perubahan data Penerima Bantuan Iuran dapat dilakukan dengan: a. penghapusan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan b. penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Penghapusan sebagaimana dimaksud dilakukan apabila PBI Jaminan Kesehatan: a. tidak lagi memnuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; b. meninggal dunia; atau c. terdaftar lebih dari 1 (satu) kali.

"Penghapusan untuk PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud dilakukan untuk mendapatkan data tunggal," bunyi Pasal 11 ayat (4) PP. No. 76 Tahun 2015.

Penambahan dilakukan apabila: a. terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan; dan b. melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Adapun mengenai penggantian dan penambahan data PBI telah diatur dalam Pasal 11 ayat (7) yang berbunyi: "Penggantian dan penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) dapat berasal dari Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yaitu: a. pekerja yang mengalami pemututsan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan; b. korban bencana pasca bencana; c. pekerja yang memasuki masa pensiun; d. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia; e. bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan; f. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan Negara/lembaga pemasyarakatan; dan atau g. penyandang masalah kesejahteraan sosial.

PP ini juga menegaskan, bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Konsekuensi logis yang timbul dari berlakunya PP No. 76 Tahun 2015 adalah jumlah PBI akan bertambah dan jangkauannya pun akan semakin luas. Hal ini bukanlah masalah berarti karena pada hakikatnya Negara harus hadir dalam memenuhi hak atas kesehatan rakyatnya, terlebih bagi rakyat yang masih di dalam garis kemiskinan. PP No. 76 Tahun 2015 sejalan dengan apa yang tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga nrgara dan mutlak untuk dipenuhi.

Selanjutnya, PP ini menegaskan bahwa Fakir miskin sangat berhak untuk masuk dalam kriteria Penerima Bantuan Iuran. Hal ini dikuatkan oleh Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyebutkan bahwa, “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara.

Berdasarkan penjelasan pasal di atas dapat disimpulkan bahwa Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan menerapkan asas kesetaraan bagi peserta yang masuk dalam kategori Fakir Miskin sehingga memberikan hak kepada mereka untuk menikmati pelayanan kesehatan dalam Jaminan Sosial.

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

Perpres ini lahir untuk disesuaiakan dengan kebutuhan penyelenggaraan jaminan sosial. Juga untuk menyempurnakan peraturan-peraturan sebelumnya.

Ketentuan mengenai iuran peserta bukan pekerja penerima upah dan peserta bukan pekerja terdapat dalam Pasal 16F ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengatur bahwa, Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja:

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.

Peraturan ini memuat beberapa kebijakan. Diantaranya adalah mengenai kenaikan iuran Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU). Dari yang awalnya Rp 59.500,00 (lima puluh Sembilan ribu lima ratus) menjadi Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) untuk kelas 1. Dan dari yang awalnya Rp 42.500,00 (empat puluh dua ribu lima ratus) menjadi Rp 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) untuk kelas 2. Kebijakan pemerintah menimbulkan tangggapan

dari masyarakat sebagaimana Penulis sarikan dari berita online bahwa kenaikan iuran PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) untuk semua kelas perawatan harusnya ditunda dalam rangka memenuhi rasa keadilan. Sebab, ada perbedaan besaran iuran yang wajib dibayar antara peserta penerima manfaat kelas 1 dan kelas 2 bagi Pekerja Penerima Upah (PPU) dengan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di kelas yang sama. Untuk mendapat ruang perawatan kelas 1, Seorang PPU dan keluarganya (total 5 orang) hanya membayar Rp. 205.000,00 (dua ratus lima ribu rupiah) Jika upah sebulan Rp 4.100.000,00 (empat juta seratus ribu rupiah) Sedangkan bagi seorang PBPU dan keluarganya (total 5 orang) harus membayar lebih mahal yakni, Rp 400.000,00 (empat ratus ribu rupiah) setiap bulan. Kebijakan ini menimbulkan perbedaan nominal iuran yang sangat jauh antara peserta PPU dan peserta PBPU. Perbedaan iuran yang dibayar pekerja bukan penerima upah dan pekerja penerima upah untuk mendapat ruang perawatan kelas 1 hampir dua kali lipat. Hal ini memungkinkan peserta PBPU ikut masuk ke dalam keluarga yang terdaftar dalam PPU sehingga dia hanya perlu membayar satu persen. Jika hal ini terjadi maka iuran PBPU akan berkurang dan menjadi kontraproduktif.

Adapun ketentuan mengenai batas paling tinggi iuran pekerja penerima upah terdapat dalam Pasal 16D Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengatur bahwa, Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16C dan

Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) sebesar Rp 8.000.000,00 (delapan juta rupiah).

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah, Pekerja Penerima Upah, dan Peserta Bukan Pekerja adalah sama sebagai Peserta Sistem Jaminan Sosial Nasional. Negara harus hadir guna menjamin hak dan kewajiban mereka dalam sistem jaminan sosial nasional terpenuhi secara maksimal dan menghindari dari munculnya pembedaan-pembedaan dalam pemenuhan hak dan kewajiban tersebut. Hal ini sebagaiman dikuatkan oleh pernyataan Lubis F dalam Makalahnya, Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Perspektif Indonesia, 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 kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepat-cepatnya.

Namun demikian, kenaikan iuran PBPU dan perbedaan besaran iuran yang wajib dibayar antara PBPU dan PPU untuk semua kelas perawatan harusnya ditunda dalam rangka memenuhi rasa keadilan dan kesetaraan. Hal ini menjadi penting karena jika alasan kenaikan besaran iuran adalah karena Negara mengalami defisit atau kerugian dalam pelayanan jaminan sosial kesehatan, akan lebih bijak jika pemerintah dapat menutupi kekurangan tersebut dari kas-kas keuangan Negara seperti dari Badan Usaha Milik Negara dan sumber keuangan

lainnya. Bukan kemudian membebankan sepenuhnya kepada peserta jaminan kesehatan.

Akibat yang timbul dari kenaikan iuran PBPU adalah dapat menyebabkan merosotnya jumalah kepesertaan PBPU. Karena sebagain besar peserta PBPU bekerja di sektor informal yang pendapatanya tidak tetap. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Timboel selaku coordinator BPJS Watch, "Peserta PBPU itu banyak juga bekerja di sektor informal dengan pendapatan yang tak pasti berbeda dengan pekerja penerima upah" Ia khawatir kenaikan iuran bagi pekerja bukan penerima upah justru akan menyulitkan upaya BPJS Kesehatan untuk mendongkrak jumlah kepesertaan, khususunya bagi PBPU, bahkan tak menutup kemungkinan kebijakan ini bakal membuat peserta PBPU yang sudah aktif menjadi berkurang lantaran terlau berat membayar iuran.[67]

Berdasarkan penjelasan Pasal dan contoh kasus di atas dapat disimpulkan bahwa terkait dengan besaran iuran pembayaran peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Pekerja Penerima Upah terdapat pembedaan dimana PBPU dapat terbebani dengan kenaikan besaran iuran yang di satu sisi di kelas pelayanan yang sama, PPU dibebankan kewajiban membayar iuran yang lebih murah dari yang harus dibayarkan Pekerja Bukan Penerima Upah. Sehingga dalam pasal ini tidak memenuhi asas kesetaran.

---

[67] Sany Cicila, "Pemerintah Resmi Kerek Iuran BPJS Kesehatan". Terdapat dalamhttp://nasional.kontan.co.id/news/pemerintah-resmi-kerek-iuran-bpjs-kesejatan, diakses Pada Tanggal 13 Juli 2018, jam 06.30 WIB.

E. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Permenkes ini mengacu pada Pasal 37 Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi:

(1) Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri memutuskan pembayaran atas program Jaminan Kesehatan yang diberikan.

(3) Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 37 ayat (1), (2), dan (3) di atas mengatur tentang penyelenggara pelayanan kesehatan dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Selanjutnya pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini memberikan kesempatan kepada Fasilitas Kesehatan untuk mengadakan kerja sama dengan BPJS dengan catatan Fasilitas Kesehatan harus memenuhi ketentuan dan persyaratan, serta harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah

Fasilitas Kesehatan dengan jumlah peserta yang harus dilayani. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar seluruh peserta BPJS dapat memperoleh manfaat pelayanan program jaminan kesehatan sesuai dengan besaran iuran manfaat yang dipilih. Kesesuaian rasio antara jumlah peserta dengan fasilitas kesehatan yang tersedia sangatlah penting untuk menjamin bahwa seluruh peserta BPJS dapat terlayani dengan adil dan setara tanpa ada perlakuan diskriminatif.

Sehubungan dengan keharusan bagi Fasilitas Kesehatan untuk memenuhi ketentuan dan persyaratan dalam pelayanan jaminan sosial kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Penulis mencoba menngaitkan kesesuaian antara syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Azrul Azwar dikaitkan dengan apa yang telah dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini. Adapun beberapa syarat pokok tersebut adalah:[68]

a. Tersedia dan berkesinambungan. Pemerintah dalam peraturan menteri kesehatan ini mengupayakan kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat dan ketentuan guna menjamin masyarakat tidak kesulitan menemukan Fasilitas Kesehatan yang dibutuhkan, serta keberadaannya adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
b. Dapat diterima dan wajar. Mengharuskan pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat dan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
c. Mudah dicapai. Hal ini berkaitan dengan lokasi yang mudah dicapai oleh masyarakat. Dibutuhkan pengaturan distribusi sarana kesehatan guna

[68] Azrul Azwar, *Op.Cit*, hlm. 51-52.

mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata baik di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan.

d. Bermutu. Dalam PMK ini penjaminan mutu pada Fasilitas Kesehatan menjadi hal vital yang harus terpenuhi melalui persyaratan, seleksi, dan kredensialing sebagaimana termuat dalam Pasal 6 PMK Nomor 71 Tahun 2013 ini. Untuk menjamin bahwa Fasilitas Kesehatan bermutu maka Faskes tersebut harus memenuhi persyaratan surat-surat perizinan dan harus terakreditasi. Bermutu disini juga menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

Selanjut terkait dengan penerapan asas kesetaraan pada PMK ini dapat ditemukan pada Bab IV Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta dalam Pasal 13 dan Pasal 14. Pasal 13 berbunyi:

a. Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
b. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:
    a) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
    b) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:
        1) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik); dan

2) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik).

c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan Menteri.

Pasal 14 PMK No. 17 Tahun 2013 menyebutkan bahwa:

(1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.

(2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta Terdaftar.

(3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta yang:

a. Berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau

b. Dalam keadaan kedaruratan medis.

(4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas kesehatan tingkat pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Berdasarkan penjelasan pasal di atas dapat disimpulkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Sosial telah menerapkan asas kesetaraan dalam regulasinya. Hal ini dapat dilihat dari adanya keharusan bagi Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS agar memperhatikan rasio jumlah peserta dengan kemapuan Faskes yang tersedia. Lagi-lagi hal ini dilakukan agar dalam pelayanan kesehatan semua peserta dapat menikmati pelayanan yang maksimal, bermutu, dan berkeadilan.

F. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Peraturan ini dibuat untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15, Pasal 17 ayat (7), Pasal 17A ayat (6), Pasal 26 ayat (3), Pasal 31, Pasal 40 ayat (5), dan Pasal 42 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan selanjutnya saat ini telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan rawat inap tingkat pertama dan tingkat lanjutan memiliki ketentuan yang berbeda namun saling melengkapi. Pelayanan kesehatan rawat inap sangat rentan terhadap penerapan asas kesetaraan. Hal ini dapat dihindari dengan analisa yuridis dan pemahaman yang utuh akan aturan tersebut. Adapun Pasal yang mengatur tentang pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama adalah Pada Pasal 51 yang berbunyi:

(1) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama mencakup :

a. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan tingkat pertama;
b. Pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan

e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

(2) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup :

a. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
c. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
d. Tindakan medis kecil/sederhana oleh dokter atau paramedis;
e. Persalinan pervaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
f. Pemeriksaan penunjang diagnostic selama masa perawatan;
g. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan; dan
h. Pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis

Selanjutnya mengenai pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjut terdapat pada Pasal 54 yang berbunyi:

(1) Pelayanan Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 ayat (3) huruf b harus diberikan kepada peserta berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

(2) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

a. Klinik utama atau yang setara;

b. Rumah sakit umum; dan

c. Rumah sakit khusus.

(3) Rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf bdan c berupa Rumah Sakit milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, TNI, Polri maupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Adanya pengelompokan berjenjang pelayanan kesehatan rawat inap dimaksudkan agar dalam operasional pelaksanaan dapat mempermudah para pihak. Baik pihak pelaksana pelayanan kesehatan maupun peserta penerima manfaat jaminan kesehatan. Pembagian tingktan pada rawat inap juga berkaitan dengan rasa keadilan dan kesetaraan dimana keadilan adalah meletakkan sesuatu sesuai dengan tempatnya dan apabila dibarengi dengan penerapan kesetaraan maka akan terhindar dari perlakuan diskriminatif dalam pelayan kesehatan dan pada akhirnya akan menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan jaminan kesehatan.

Penerapan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan diantaranya adalah agar terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu baik bagi peserta/pengguna jasa pelayanan kesehatan, bagi penyelenggara kesehatan, dan juga bagi penyandang pelayanan kesehatan.

Menurut Azrul Azwar, mutu pelayanan kesehatan bagi pemakai/pengguna jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggpan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan

pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Adapun bagi penyelenggara kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagitupun bagi penyandang pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan pasal di atas dapat disimpulkan bahwa adanya pembedaan atau pengelompokan kelas rawat inap berjenjang adalah untuk memudahkan dalam memberikan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan sosial. Pelayanan yang diberikan di masing-masing tingkatan pelayanan adalah disesuaikan dengan kebutuhan dari masing-masing pasein atau peserta yang berbeda tingkat atau bobot penyakit yang diderita. Oleh karena itu asas kesetaraan telah diterapkan dalam regulasi ini.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti pada bab sebelumnya, maka di bagian ini peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan asas kesetaraan di berbagai regulasi pelayanan jaminan kesehatan sosial atau antara satu regulasi dengan regulasi lainnya sudah mencakup asas kesetaraan. Regulasi tersebut adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presien Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Namun pada Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan ada rasa ketidakadilan bagi masyarakat hal itu dikarenakan adanya

perbedaan besaran iuran yang harus dibayar oleh peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dengan kewajiban yang harus dibayar oleh Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk Manfaat Pelayanan Kelas I dan Kelas II menimbulkan ketidakadilan bagi PBPU dikarenakan rentang perbadaan iuran yang harus dibayar hampir dua kali lipat dari yang dibayarkan oleh peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). Terlebih alasan pemerintah menaikkan iuran adalah karena defisit keuangan yang seyogiyanya dapat dicarikan dari sumber keuangan Negara lainnya bukan justru dibebankan kepada peserta jaminan kesehatan sosial.

B. Saran-saran

1. Untuk Dewan Perwakilan Rakyat dan Pemerintah

DPR dan Pemerintah diharapkan untuk tetap fokus menjamin dimuatnya asas kesetaraan dalam regulasi pelayanan jaminan kesehatan sosial. Karena tujuan dari jaminan kesehatan sosial adalah terciptanya jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindnungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2. Untuk Instasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Hendaknya mengedepankan asas kesetaraan dalam melakukan pelayanan kesehatan sehingga regulasi yang sudah memuat asas kesetaraan dapat diwujudkan dengan pelayanan yang bermutu dan dapat dirasakan oleh seluruh peserta jaminan kesehatan tanpa adanya perlakuan yang diskriminatif.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya juga perlu mengikuti perkembangan dan menganalisa regulasi-regulasi yang berkaitan dengan pelayanan jaminan kesehatan sosial. Serta jika memungkinkan peneliti dapat memperluas regulasi yang dianalisi sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih lengkap dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Agus Triyanta, *Hukum Ekonomi Islam Dari Politik Hukum Ekonomi Islam Sampai Pranata Ekonomi Syariah,* FH UII Press, Yogyakarta, 2012.

A Widiada Gunakarya, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Andi, Yogyakarta, 2017.

Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Tangerang, 1991.

Eko Riyadi, *Bahan Ajar Mata Kuliah Hukum Hak Asasi Manusia*, Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, 2011.

Hadist, Miskhat, *"Kitabul Jami".*

Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggunggjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapatik,* Srikandi, Surabaya, 2007.

Hesti Puspitosari dkk, *Filosofi Pelayanan Publik*, Setara Press dan Jaringan Nasional Masyarakat Peduli Pelayanan Publik, Malang, 2011.

Irene Diana Sari, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010.

Jack Donnely, *Universal Human Rights in Theory and Practice*, Cornell University Press, Ithaca and London, 2003.

John Locke, *The Second Treaties of Civil Government and a Letter Concerning Tolerantion,* disunting oleh J.W. Grough, Blackwell, Oxford, 1964.

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

M. Abdul A'la Maududi, HAM Dalam Islam, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.

Miriam Budiardjo, Dasar-Dasar Ilmu Politik, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999.

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

Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011.

Rhona K.M. Smith, dkk, *Hukum Hak Asasi Manusia*, PUSHAM UII, Yogyakarta, Cet. 1, 2008.

Sarja, *Negara Hukum Teori dan Praktek*, Thafa Media, Yogyakarta, 2016.

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

Syeikh Syaukat Hussain, *HAM Dalam Islam*, Gema Insani Press, Jakarta, 1996.

Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Penerbit Alumni, Bandung, 2007.

Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.

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

B. JURNAL

UNISIA, Edisi No. 44/XXV/2002.

C. MAKALAH

Lubis F., Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Perspektif Indonesia, Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan Hak Asasi Manusia", Jakarta, 19-20 Maret 2003.

D. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

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

Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan.

E. DATA ELEKTRONIK

Atika Walujani Moedjiono, "Menyiapkan Jaminan Kesehatan," dalam http://ekonomi.kompas.com/read/2012/12/20/09315990/menyiapkan jaminan kesehatan, terakhir diakses 17 Oktober, Pukul 13.00 WIB.

Sejarah perkembangan HAM http://informasiana.com/sejarah-perkembangan-ham-di-dunia/, terakhir diakses pada 12 Desember 2017, Pukul 13.00 WIB.

Pengertian HAM menurut ahli, http://www.seputarpengetahuan.com/2015/06/9-pengertian-ham-hak-asasi-manusia-menurut-para-ahli.html, terakhir diakses 12 Desember 2017, pukul 13.33 WIB

Inge Dwisvimiar, "Keadilan Dalam Perspektif Filsafat Ilmu Hukum", dalam http://www.dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/view/179/127 diakses terakhir tanggal 12 Juli 2013, jam 16.20 WIB.

Sany Cicila, "Pemerintah Resmi Kerek Iuran BPJS Kesehatan". Terdapat dalamhttp://nasional.kontan.co.id/news/pemerintah-resmi-kerek-iuran-bpjs-kesejatan, diakses Pada Tanggal 13 Juli 2018, jam 06.30 WIB.