

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara keempat yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia yang mana menyebabkan masalah kesehatan meningkat. Setiap orang memiliki hak atas kesehatan yang mana melekat pada seseorang karena sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara yang tidak dapat dicabut atau diganggu oleh siapapun termasuk negara. Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan.<sup>1</sup> Kewajiban menghormati hak kesehatan dapat dilakukan dengan cara persamaan akses kesehatan, membuat kebijakan kesehatan, membuat anggaran, jasa jasa pelayanan kesehatan yang memadai dan layak. Pemerintah wajib menjamin dan mewujudkan hak kesehatan masyarakatnya sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perubahan Kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh

---

<sup>1</sup> Pasal 2 Undang- Undang No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, karena setiap orang berhak atas perlindungan Hak Asasi Manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi.<sup>2</sup> Sebagaimana *ratio decidendi* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014 tanggal 7 Desember 2015, bahwa asuransi sosial bertujuan untuk menjamin akses semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan tanpa memperdulikan status ekonomi atau usianya. Prinsip tersebut merupakan pengamalan nilai Pancasila yaitu sila ke lima “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.<sup>3</sup> Pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara adil termasuk kepada tunawisma atau gelandangan karena perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari melaksanakan perlindungan hak-hak asasi manusia.

Banyaknya gelandangan dan pengemis yang meninggal akibat sakit dan belum terpenuhinya pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan bertentangan dengan Undang-Undang No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjamin hak setiap individu di bidang kesehatan yang diwujudkan dalam pernyataan Pasal 4 dalam undang-undang ‘Setiap orang berhak atas kesehatan’. Pada akhirnya setiap individu dijamin haknya dalam memperoleh akses yang setara dan pelayanan yang layak dan terjangkau di bidang kesehatan. Setiap individu juga dijamin dalam mendapatkan lingkungan yang sehat demi

---

<sup>2</sup> Pasal 3 angka 3 Undang- Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

<sup>3</sup> Andika Wijaya, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, hlm. 50.

tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Dalam prinsip dasar Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara atau oleh pemerintah daerah. Standar Pelayanan Minimal merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah. Merupakan kewajiban bagi pemerintah daerah untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhan dasarnya, serta berlaku secara nasional.<sup>4</sup> Pasal 25 ayat 1 DUHAM memproklamkan bahwa setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan standar hidup yang layak atas kesehatan dan kehidupan serta keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang dibutuhkan, dan hak untuk diperlakukan sama pada saat menganggur, sakit, cacat, menajanda, lanjut usia, dan ketidak mampuan lain untuk menjalankan kehidupan yang bukan timbul atas kehendaknya.

Pada tahun 1966, Majelis Umum PBB mengesahkan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) untuk menguraikan hak-hak yang tergolong ke dalam hak ekonomi, sosial dan budaya dalam DUHAM. Pengaturan mengenai hak kesehatan kembali ditegaskan dalam Pasal 12 ICESCR dengan bunyi, “ *The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*” Secara regional, hak atas kesehatan juga diatur dalam *Charter of Fundamental Rights of the European Union* (Pasal 35), *American Declaration of the Rights and Duties of Men* (Pasal 9) yang telah digantikan dengan *American Convention on Human Rights* dan protokolnya yaitu *Protocol to the American Convention on Human Rights in*

---

<sup>4</sup> <http://www.depkes.go.id/article/print/17022700005/inilah-perubahan-standar-pelayanan-minimal-spm-bidang-kesehatan-html>, diakses terakhir tanggal 03 November 2018 pukul 09.08 WIB

*the Area of Economic, Social, and Cultural Rights* (Pasal 10), serta *ASEAN Human Rights Declaration* (Pasal 28 dan 29).<sup>5</sup>

Undang-Undang No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mencantumkan tanggung jawab pemerintah. Pada Pasal 14, Pasal 17, Pasal 19, Pasal 20 pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan, akses baik itu informasi dan fasilitas, sumber daya yang setara, dan mengupayakan kelayakan dan keterjangkauan di bidang kesehatan. Selanjutnya dinyatakan juga bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan sosial nasional bagi setiap warga. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.<sup>6</sup>

Indonesia telah meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 dalam hal pemenuhan standar yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Termasuk kewajiban negara-negara anggota ICESCR berdasarkan Pasal 2 ICESCR dan General Comment No. 14 untuk menghormati yaitu negara tidak boleh melanggar, melindungi yaitu negara harus memastikan bahwa orang

---

<sup>5</sup> Gita Kartika, Adijaya Yusuf, Hadi Rahmat Purnama, "Penerapan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) Mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia", terdapat dalam <http://www.lontar.ui.ac.id/naskahringkas/201703/S57870Gita%20Kartika%20Riama>, diakses terakhir tanggal 29 Oktober 2018 pukul 01.22 WIB.

<sup>6</sup> Pasal 28 H Ayat (1), (2), (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

atau badan lain tidak menyalahgunakan atau mengganggu, serta memenuhi yaitu negara harus mewujudkan nyatakan hak atas kesehatan.

Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>7</sup>

Sampai saat ini gelandangan dan pengemis banyak yang belum tersentuh program-program pemerintah terutama dalam bidang kesehatan. Banyak juga di kota-kota gelandangan yang meninggal karena sakit dan kelaparan. Tidak terkecuali di Kota Tegal, sedikitnya 19 orang pengemis, gelandangan dan orang terlantar (PGOT) terjaring razia gabungan, pada hari Selasa tanggal 31 Juli 2018 yang dilakukan oleh Dinas Sosial bersama Satpol PP Kota Tegal, Kepolisian Resort Tegal Kota dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) tersebut mengarah ke sejumlah sudut Kota Tegal, seperti perempatan Maya, Alun Alun Kota Tegal, perempatan RSUD Tegal, dan sisi barat Terminal Tegal. Satu di antaranya terinfeksi virus HIV.<sup>8</sup>

Bahkan tidak sedikit gelandangan yang sakit mengakibatkan meninggal dunia Pada tanggal 11 November 2016 ditemukan sesosok mayat berjenis kelamin laki-laki tanpa identitas di belakang panggung Taman Rakyat Slawi Ayu (Trasa). Korban meninggal diduga karena sakit. Menurut salah seorang pemilik warung di

---

<sup>7</sup> Pasal 34 Ayat (1), (2), (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

<sup>8</sup><https://panturapost.com/tim-gabungan-temukan-satu-gelandangan-di-kota-tegal-terinfeksi-virus-hiv/>, diakses terakhir tanggal 04 Oktober 2018 pukul 21.23 WIB

Trasa, Agus (38), korban sudah beberapa hari terakhir terlihat di Trasa. Oleh sebagian besar pedagang di sini, korban dianggap sebagai gelandangan. Setiap harinya korban tinggal di Trasa. Setiap malam korban tidur di atas panggung tanpa alas. Sebelum ditemukan meninggal, korban ketika malam tidur di atas panggung dan mengerang kesakitan. Tetapi para pedagang menganggap biasa saja, karena korban sering mengalami hal seperti itu. Pada pagi hari sebelum ditemukan meninggal, korban sempat berjalan dan meminta makan. Agus kaget setelah diberitahu bahwa korban meninggal, karena saat pagi hari korban masih jalan-jalan. Ketika korban merasa sakit yang dikeluhkan pada bagian perut dengan memegang perutnya sampai bersujud. Petugas identifikasi Satreskrim Polres Tegal dan Polsek Slawi menegaskan bahwa korban meninggal tanpa identitas dan tidak ada tanda-tanda penganiayaan.<sup>9</sup>

Dinas Sosial (Dinsos) Kota Tegal mengungkapkan jumlah pengemis, gelandangan, orang terlantar (PGOT) dan pekerja seks komersial (PSK) yang terjaring terus mengalami peningkatan. Keberadaan rumah singgah bagi pengemis, gelandangan, orang terlantar (PGOT) dan pekerja seks komersial (PSK) sendiri dinilai masih kurang dan belum adanya peraturan daerah (Perda) tentang ketentraman dan ketertiban umum (Trantibum) juga menjadi faktor belum maksimalnya penanganan permasalahan sosial. Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial Dinsos Kota Tegal, Endah Pratiwi menyebutkan, pada tahun 2017, telah menjaring 489 PGOT dan satu di antaranya seorang pekerja seks komersial yang dikirim ke panti sosial di Jakarta. Sementara di tahun

---

<sup>9</sup><https://radartegal.com/berita-lokal/hiii-adamayattanpaidentitasterbujurkakudi.11610.html>, pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 23.16 WIB.

2018 hingga bulan Mei, Dinas Sosial mencatat 223 PGOT telah tertangkap. Dua kali lebih banyak dibanding periode yang sama di Mei 2017 dengan 100 PGOT. Dari jumlah di tahun 2018 itu, tidak ada satu pun yang dikirim ke panti rehab. Karena belum adanya rumah singgah sebagai tempat proses penilaian menjadi pemicu awalnya. Sekarang dari panti tidak dapat menerima hasil razia. Namun harus melalui rumah singgah terlebih dahulu untuk proses *asesment*.<sup>10</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk mengetahui pelaksanaan pemenuhan hak atas kesehatan gelandangan dan pengemis di Kota Tegal, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang: **“TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI GELANDANGAN DAN PENGEMIS DI KOTA TEGAL”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk mengetahui tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal, maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah:

1. Bagaimana tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam praktik pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal?

---

<sup>10</sup> <http://jateng.tribunnews.com/2018/05/22/jumlah-pgot-dan-psk-yang-terjaring-meningkat-di-tegal>, pada tanggal 04 Oktober 2018 pukul 21.44 WIB

2. Apa saja faktor yang dapat menjadi penghambat dan pendukung Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh Penulis yaitu:

1. Untuk mengetahui peran Pemerintah Daerah dalam praktik pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal.
2. Untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab penghambat dan pendukung Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu manfaat secara akademik dan secara praktik, penjelasannya sebagai berikut:

1. Manfaat penelitian secara akademik dimaknai bahwa pengembangan keilmuan di bidang ilmu hukum di Indonesia terutama dalam bidang hukum Hak Asasi Manusia.
2. Manfaat penelitian secara praktik dimaknai bahwa memberikan bahan masukan kepada pihak pihak yang terkait dalam bidang Hak Asasi Manusia dan Pemerintah.



## **E. Orisinalitas Penelitian**

Untuk mengetahui orisinalitas penelitian yang berjudul “Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Kesehatan bagi Gelandangan dan Pengemis di Kota Tegal” dengan rumusan masalah bagaimana tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam praktik pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal dan apa saja faktor yang dapat menjadi penghambat dan pendukung Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal ini belum pernah diteliti dan memberikan batasan bahwa penelitian ini lebih difokuskan pada peran Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan di Kota Tegal serta penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang pernah ada sebelumnya.

Beberapa karya ilmiah berupa skripsi yang Penulis temukan melalui penelusuran internet dan penelusuran perpustakaan diantaranya:

1. Skripsi berjudul “Peran Dinas Sosial Yogyakarta dalam Menangani Gelandangan dan Pengemis Menurut Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis” ditulis oleh Arnold D Nurdi Wibowo, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Tahun 2017. Permasalahan yang diteliti terkait dengan pelaksanaan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis oleh Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta dan apa faktor yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan

Gelandangan dan Pengemis oleh Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Skripsi berjudul “Jaminan Sosial Terhadap Gelandangan dan Pengemis (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis di Dinas Sosial D.I.Yogyakarta) ditulis oleh Zulfa Himmah Al Fikril Hidayah. Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2017, Permasalahan yang diteliti terkait dengan bagaimana bentuk jaminan sosial yang diberikan kepada gelandangan dan pengemis di D.I.Yogyakarta berdasarkan Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta No. 1 Tahun 2014 dan Apa faktor pendukung dan penghambat dalam pemberian jaminan sosial terhadap gelandangan dan pengemis di D. I Yogyakarta.

Dari beberapa penelitian di atas dalam fokus permasalahan, penelitian ini berbeda dengan beberapa tulisan diatas. Permasalahan yang diteliti terkait dengan bagaimana tanggung jawab pemerintah daerah dalam bentuk pemenuhan hak kesehatan yang diberikan kepada pengemis dan gelandangan di Kota Tegal dan apa faktor pendukung dan penghambat pemerintah daerah dalam pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal. Keaslian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara ilmiah dan keilmuan.

## **F. Tinjauan Pustaka**

Setiap orang memiliki hak yang tidak dapat diganggu oleh orang lain dan/atau negara yaitu hak kesehatan artinya semua orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses kesehatan tanpa terkecuali. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.<sup>11</sup>

Negara berkewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, memberikan dan menjamin pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau kepada masyarakatnya. Tidak terkecuali tunawisma atau gelandangan mereka juga memiliki hak untuk memperoleh haknya yaitu kesehatan yang layak, akses atas sumber daya di bidang kesehatan, berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Banyaknya gelandangan di setiap daerah yang hidup tidak memiliki tempat tinggal berpindah-pindah dijalanan, dan hidup tidak layak dapat menyebabkan kesehatan yang buruk karena pola hidup yang buruk, dampaknya banyaknya gelandangan yang meninggal dunia di jalanan dikarenakan kekurangan makanan, sakit. Tingginya biaya dan kurangnya informasi untuk berobat bagi gelandangan menjadi penyebab mereka enggan untuk berobat dan memilih untuk menahan sakit atau mengobati dengan seadanya. Gelandangan dapat dirugikan dan mengakibatkan ketidakadilan karena mereka memiliki hak yang setara dengan

---

<sup>11</sup> Masrudi Muchtar, Abdul Khair, Noraida, *Hukum Kesehatan Lingkungan*, Pustaka Baru Press, Bantul Yogyakarta, 2016, hlm. 47.

orang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, terjangkau tetapi mereka tidak memilikinya.

### **1. Teori Negara Hukum**

John Locke berpendapat bahwa setiap individu memiliki hak-hak kodrati antara lain hak hidup, hak kebebasan, hak milik. Maka peran raja dan pemerintah harus melindungi hak-hak tersebut dan tidak boleh melanggarnya. Salah satu indikasi dapat dikatakan sebagai negara hukum yaitu ditegakkannya Hak Asasi Manusia agar cepat tercapai kata Hans Kelsen.<sup>12</sup> Indonesia mengukuhkan diri sebagai negara hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Indonesia tidak hanya berdasarkan pada kekuasaan melainkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berarti Indonesia menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia dan menjamin segala warga negaranya bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu tanpa ada kecuali.<sup>13</sup> Maka tidak dapat dikatakan sebagai negara hukum apabila tidak mengakui, menghormati dan melaksanakan sendi sendi hak asasi manusia.

F.Sugeng Istanto mengartikan tanggung jawab negara yaitu kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan atas suatu hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkan. Menurut Karl Zemanek tanggung jawab negara sebagai suatu

---

<sup>12</sup> Mansyur Effendi, *Dimensi/Dinamika Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Ghalia Indonesia, Bogor, 1993, hlm. 29,32

<sup>13</sup> Nasrudi Muchtar, *Etika profesi dan Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2016, hlm. 78.

tindakan salah secara internasional, yang dilakukan suatu negara terhadap negara lain, yang menimbulkan akibat tertentu bagi (negara) pelakunya dalam bentuk kewajiban-kewajiban baru terhadap korban. Menurut M.N. Shaw tanggung jawab (negara) bergantung pada faktor-faktor adanya suatu kewajiban hukum internasional yang berlaku antara dua negara tertentu, adanya suatu perbuatan atau kelalaian yang melanggar hukum internasional tersebut yang melahirkan tanggung jawab negara, adanya kerusakan atau kerugian sebagai akibat tindakan yang melanggar hukum atau kelalaian.<sup>14</sup> Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan pemerintah dengan masyarakat.<sup>15</sup>

## 2. Negara Kesejahteraan

Negara Kesejahteraan (*welfare state*) lahir sejak abad ke-18. Menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith (2006), Jeremy Bentham (1748-1832) mempromosikan gagasan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin *the greatest happiness* (atau *welfare*) *of the greatest number of their citizens*. Bentham menggunakan ‘*utility*’ (kegunaan) untuk menjelaskan konsep kebahagiaan atau kesejahteraan. Di Eropa dan Amerika, gagasan tentang Negara Kesejahteraan (*welfare state*) sempat berbenturan dengan konsepsi negara liberal kapitalistik. Ternyata benturan kedua gagasan tersebut telah menghasilkan negara-

---

<sup>14</sup> Knut D. Asplund (Ed.), dkk, *Hukum Hak Asasi Manusia*, PUSHAM UII, Yogyakarta, 2008, hlm. 71-72.

<sup>15</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm. 2.

negara makmur, seperti di Eropa Barat dan Amerika Utara, yang mana rakyatnya hidup dengan sejahtera.

Rakyat di negara-negara tersebut dapat menikmati pelayanan dari negara di bidang kesehatan dan jaminan hari tua dengan program asuransi kesehatan dan pensiun, sekolah gratis, dan sebagainya. Misalnya di Jerman, warga negara mendapatkan jaminan sekolah gratis hingga tingkat Universitas, memperoleh jaminan penghidupan yang layak dari sisi pendapatan dan standar hidup, mendapatkan pelayanan sistem transportasi yang murah dan efisien, dan orang yang menganggur menjadi tanggungan negara. Negara kesejahteraan menunjuk pada sebuah model ideal pembangunan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan melalui pemberian peran yang lebih penting kepada negara dalam memberikan pelayanan sosial secara universal dan komprehensif kepada warganya.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Oman Sukmana, "Konsep dan Desain Negara Kesejahteraan ( Welfare State )," terdapat dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sospol/article/view/4759/4900> , Diakses terakhir tanggal 12 Desember 2018, pukul 23.43 WIB .

### 3. Teori Hak Asasi Manusia tentang Hak Kesehatan

HAM menurut Jan Materson ialah hak-hak yang melekat pada manusia, yang tanpanya manusia mustahil dapat hidup sebagai manusia yang mana diberikan langsung oleh Tuhan Yang Maha Pencipta (hak bersifat kodrati) maka tidak ada kekuasaan apapun yang dapat mencabutnya.<sup>17</sup> Hak kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi manusia. Politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, pendidikan dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas kesehatan di suatu negara. Katarina Tomasevski menegaskan bahwa hak atas kesehatan terkait upaya minimalisasi dampak lingkungan bagi kehidupan manusia. Jonathan Montgomery sebagaimana dikutip oleh Katarina Tomasevski, juga menegaskan adanya tiga level sebagai standar HAM atas kesehatan, yakni:<sup>18</sup>

- (1). *Individually enforceable rights (aimed to secure minimum standard)*
- (2). *Aspirational rights (aimed at directing national policy towards health improvement)*
- (3). *Legal obligations to ensure conditions 'that make it possible for citizens to choose to pursue maximal health'.*

Hak Asasi Manusia mengenal prinsip kesetaraan, pelarangan diskriminasi dan kewajiban positif yang dibebankan kepada setiap negara untuk melindungi hak-hak. Kesetaraan adalah adanya perlakuan yang setara, semua orang diperlakukan dengan sama ketika pada situasi yang sama, dan pada situasi berbeda diperlakukan berbeda pula. Ketika semuanya setara seharusnya tidak ada diskriminasi. Diskriminasi adalah ketika secara langsung atau tidak langsung seseorang diperlakukan berbeda dengan yang lainnya. Menurut Hak Asasi

---

<sup>17</sup> Baharudin Lopa, *Al-Quran & Hak-Hak Asasi Manusia*, Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1996, hlm. 1-2.

<sup>18</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008, hlm. 156.

Manusia Internasional negara tidak boleh secara sengaja mengabaikan hak-hak dan kebebasan, negara memiliki kewajiban untuk melindungi secara aktif dan memastikan terpenuhinya hak-hak dan kebebasan. Di Indonesia sudah cukup banyak pengakuan dan jaminan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia, yang dapat ditemukan dalam nilai nilai yang terkandung dalam Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan peraturan perundang-undangan lainnya. Menurut Franz Magnis Suseno Hak Asasi Manusia merupakan pengejawantahan seluruh Pancasila. Masalah hak asasi manusia dapat dipahami sebagai oprasionalisasi Pancasila.<sup>19</sup>

Pengakuan Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Pasal 12 ayat (2), 13 ayat (2) Hak kesehatan yang harus dipenuhi negara kepada warganya yaitu<sup>20</sup>:

- a) Ketentuan untuk menurunkan tingkat kematian bayi saat kelahiran dan kematian bayi serta perkembangan anak secara sehat.
- b) Perbaikan semua aspek kebersihan lingkungan dan industri.
- c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian epidemi, serta penyakit yang timbul di lingkungan kerja dan penyakit-penyakit lainnya.
- d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis di kala sakit.

Akses terhadap pelayanan kesehatan harus dibarengi dengan upaya untuk menghilangkan bias gender dan juga bias kelas dalam masyarakat, meskipun pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan yang murah dan cukup

---

<sup>19</sup> Rozali Abdullah, Syamsir, *Perkembangan HAM dan Keberadaan Peradilan HAM di Indonesia*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002, hlm. 12.

<sup>20</sup> Mimin Rukmini, R Muhammad Mihradi, *Pegangan Ringkas Pemenuhan HAM Pendidikan dan Kesehatan di Daerah*, Pusat Telaah dan Informasi Regional, Jakarta Selatan, 2006, e-book hlm. 8-9.



terjangkau karena masih kuatnya bias gender dan bias kelas, maka pelayanan kesehatan hanya bisa dinikmati oleh kalangan tertentu saja.<sup>21</sup>

#### **4. Hak Kesehatan menurut Undang-Undang**

Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.<sup>22</sup> Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.<sup>23</sup> Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.<sup>24</sup> Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>25</sup>

Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan

---

<sup>21</sup> *Penghapusan Diskriminasi Terhadap Kaum Perempuan*, APIK bekerjasama dengan Kelompok Perempuan, hlm. 79.

<sup>22</sup> Pasal 9 angka 1,2,3 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

<sup>23</sup> Pasal 28 H Ayat (1), (2), (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

<sup>24</sup> Pasal 5 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>25</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>26</sup> Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-Undang tentang Hak Asasi Manusia, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum Internasional tentang Hak Asasi Manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia.<sup>27</sup>

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.<sup>28</sup> Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>29</sup> Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>30</sup> Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.<sup>31</sup> Pemerintah

---

<sup>26</sup> Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 Ayat (1),(2),(3)

<sup>27</sup> Pasal 71 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

<sup>28</sup> Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>29</sup> Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>30</sup> Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>31</sup> Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Daerah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan meliputi<sup>32</sup> :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- 4) Pelayanan Kesehatan Balita
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
- 9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus
- 10) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- 11) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)
- 12) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV.

## **G. Definisi Operasional**

1. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum.<sup>33</sup>
2. Pengemis adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta di muka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Pasal 2 ayat (1), (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan

<sup>33</sup> Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis

<sup>34</sup> Pasal 1 angka 2 Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis

3. Hak adalah kekuasaan untuk berbuat sesuatu (karena telah ditentukan oleh Undang- Undang, aturan, dan sebagainya. Kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menuntut sesuatu. <sup>35</sup> Segala sesuatu yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum<sup>36</sup>
4. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom<sup>37</sup>. Dalam penelitian ini yang dimaksud Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Tegal.

---

<sup>35</sup> <https://kbbi.web.id/hak>, diakses terakhir tanggal 23 Oktober 2018 pukul 23.29 WIB

<sup>36</sup> <https://kamushukum.web.id/arti-kata/hak/>, diakses terakhir tanggal 23 Oktober pukul 23.37 WIB

<sup>37</sup> Pasal 1 angka 3 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

## **H. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang akan digunakan oleh Penulis adalah sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh Penulis adalah Penelitian Hukum Empiris yaitu penelitian hukum yang mengkonsepsikan hukum sebagai pola perilaku *ajeg* dan/atau hukum sebagai aksi-interaksi sosial<sup>38</sup> dan Penulis meneliti bagaimana hukum yang senyatanya terjadi di lapangan hukum Hak Asasi Manusia terkait hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis yang senyatanya terjadi di Kota Tegal.

### **2. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan oleh Penulis yaitu dengan metode yuridis analitis. Yaitu metode yang digunakan untuk menjelaskan hukum atau norma-norma yang berlaku dalam pelaksanaannya.

### **3. Obyek Penelitian**

Obyek penelitian yang dikaji dari penelitian ini oleh Penulis adalah pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal.

### **4. Subjek Penelitian**

Subjek dari penelitian ini adalah 10 (sepuluh ) orang gelandangan, pengemis di Kota Tegal (Suriyah Bawon, Sulastri, Sariah, Ponirin, Eli, Sunarso, Ahmad, Taslim, Ripin, Kliwon), Pak Budi Santoso K.A Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Tegal, pak Heru K.A seksi Bantuan Sosial Dinas Sosial Kota Tegal , pak Wantoro Staff SAT Sabhara Polres

---

<sup>38</sup> Tim Buku Pedoman Penulisan Tugas Akhir Program Studi S-1 Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, *Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*, 2016, hlm. 10.

Kota, bu Leni, Staff Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Tegal, pak Endang Diana Hendarin, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Tegal.

## **5. Sumber Data Penelitian**

### **a. Data Primer**

Data primer merupakan hasil dari suatu penelitian di lapangan yang dilakukan secara langsung oleh Penulis dari subyek penelitian yang dapat berupa hasil wawancara maupun observasi.

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari hasil telaah kepustakaan maupun dokumen-dokumen sebagai pendukung dari data primer. Data sekunder antara lain diperoleh dari:

#### **1) Bahan hukum primer**

Merupakan bahan hukum yang memiliki sifat mengikat dan memiliki sifat mengikat secara yuridis, yaitu peraturan perUndang-Undangan yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- c) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Ratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya.
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- e) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- h) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- i) Peraturan Walikota Tegal Nomor 18 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Tegal.
- j) Peraturan Walikota Tegal Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Tegal.
- k) Peraturan Walikota Tegal Nomor 17 Tahun 2018 tentang RKPD Kota Tegal Tahun Anggaran 2019.

## 2) **Bahan hukum sekunder**

Merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan secara teoritis mengenai bahan hukum primer, antara lain:

- a) Buku mengenai Hukum Hak Asasi Manusia, Hukum Kesehatan dan sebagainya.
- b) Buku-buku lain sebagai penunjang skripsi ini.
- c) Jurnal dan karya ilmiah terkait dengan pembahasan skripsi ini.
- d) Berita-berita terkait yang dilansir melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik.

### 3) **Bahan Hukum Tersier**

Menggunakan data yang berasal dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum untuk memberikan penjelasan terhadap data primer dan data sekunder.

#### c. **Teknik Pengumpulan Data**

1. Teknik pengumpulan data primer dengan cara wawancara terstruktur yaitu wawancara yang dilakukan secara terencana yang berpedoman pada pertanyaan telah dipersiapkan kepada Pengemis dan Gelandangan di Kota Tegal, Dinas Sosial Kota Tegal, Dinas Kesehatan Kota Tegal, Polres Kota Tegal. Dengan wawancara dapat membantu penyusunan dalam mengumpulkan data-data yang di lapangan secara sistematis dan rill.
2. Teknik Pengumpulan data sekunder dengan cara mengaji buku, literatur, dan Undang-Undang serta Peraturan yang berhubungan dengan permasalahan



penelitian. Dokumentasi yaitu pengumpulan data-data dan bahan-bahan berupa dokumen. Data-data tersebut berupa arsip-arsip atau dokumen-dokumen yang ada di Dinas Sosial Kota Tegal dan Dinas Kesehatan Kota Tegal.

## **6. Analisis Data**

Sifat penelitian yang digunakan oleh Penulis menggunakan sifat deskriptif kualitatif karena penelitian ini menjelaskan secara mendalam tentang pemenuhan hak kesehatan gelandangan, pengemis dan penelitian ini tidak menggunakan data-data yang bersifat prosentase atau angka.

### **I. Sistematika Penulisan**

Dalam penyusunan data-data yang telah diperoleh oleh Penulis agar dapat menjadi bentuk penulisan hukum yang baik, maka perlu adanya sistematika tertentu yang diharapkan dapat menyelaraskan antara judul, rumusan masalah, latar belakang, tinjauan pustaka, serta data diperoleh kesimpulan yang baik. Untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh dari penulisan hukum yang disusun, maka Penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN.** Pada bab ini merupakan uraian dari suatu penelitian yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metode penulisan, sistematika penulisan.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA.** Pada bab ini Penulis akan menjelaskan tinjauan umum tentang Hak Asasi Manusia, tinjauan umum tentang kesehatan, tinjauan

umum tentang Peran Pemerintah Daerah, tinjauan umum tentang pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis.

**BAB III PEMBAHASAN.** Pada bab III ini Penulis akan menjelaskan mengenai pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal, serta faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendukung pemerintah Kota Tegal dalam melaksanakan pemenuhan hak kesehatan bagi gelandangan dan pengemis di Kota Tegal.

**BAB IV PENUTUP.** Pada bab IV ini Penulis akan menyajikan kesimpulan berdasarkan analisis data sebagai jawaban permasalahan yang telah dirumuskan beserta saran-saran yang dapat Penulis berikan atas penelitian yang telah diteliti.