

**TANGGUNG JAWAB NEGARA TERHADAP JAMINAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF  
HAK ASASI MANUSIA**

*(State Responsibilities Of Health Guarantee In The Perspective Of Human Rights)*

**Mikho Ardinata**  
**Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu**  
**mikhoardinata@umb.ac.id**

**ABSTRACT**

*The role of the state in meeting the basic needs of people is very important, especially in the form of comprehensive health services, where health is recognized as a human right, a set of rights that are inherent in the nature and existence of people as God's, Almighty, Indwelling and a Gift That Must Be The purpose of this research, which is respected, preserved and protected by the state, is to find out the form of state responsibility towards health insurance with regard to human rights. The type of research used in this study is normative legal research methods. The result of this study is that in fulfilling the basic rights of citizens to health, the government is obliged to ensure adequate access for all citizens to adequate and optimal health services. In an effort to respect, protect and meet government obligations through the implementation of human rights standards on the right to health.*

**Keywords :** *the role of the state; health insurance; human rights.*

**ABSTRAK**

Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangat diperlukan terutama di dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, dengan diakui kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yaitu 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, Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui bentuk tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. Hasil penelitian ini ialah Dalam pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi kewajiban negara dengan mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan.

**Kata Kunci:** *peranan negara; jaminan kesehatan; hak asasi manusia.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.<sup>1</sup>

Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangat diperlukan terutama di dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, dengan diakui kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yaitu 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 dan pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Dalam konteks asasi, kesehatan merupakan hak setiap orang dengan negara yang wajib menghormati, menjunjung dan melindungi.<sup>2</sup>

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.<sup>3</sup> Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuiinya derajat kemanusiaan. Apabila kesehatan terganggu, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Apabila kesehatan

terganggu, 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. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.<sup>4</sup>

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 terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan<sup>5</sup>:

*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*

Hal ini menunjukkan bahwa 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 menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 Ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak ibu

<sup>1</sup> Hubaib Alif Khariza, "Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional," *Kebijakan dan Manajemen Publik* 3 (2015): 1.

<sup>2</sup> Wiwik Afifah dan Deasy N Paruntu, "Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial," *Mimbar Keadilan* (2015).

<sup>3</sup> Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*. (Bogor: IN MEDIA, 2016), 21.

<sup>4</sup> Refrensi Elsam, "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia," *Refrensi HAM*.

<sup>5</sup> Leilani Ismaniar Indar, Muh. Alwy Arifin, A. Rizki Amelia, *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum* (Yogyakarta: DEEPUBLISH, n. d.).

dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak. Instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Ayat 1 Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan kekurangan Gizi.

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: 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. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara.<sup>6</sup> Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 Ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I Ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini

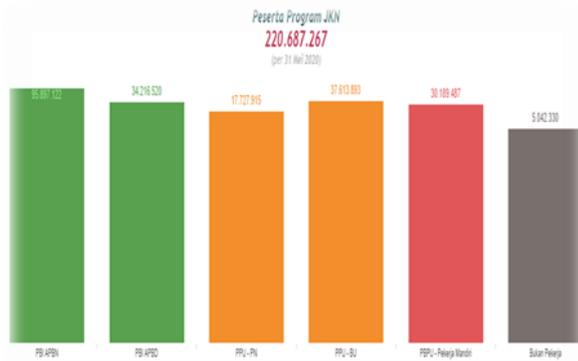
juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU HAM. Dibidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bentuk upaya Negara dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu dengan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Ketentuan bunyi Pasal 14 UU BPJS menyebutkan “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial, “wajib” dalam Pasal 14 UU BPJS ini memberi makna, setiap orang baik anak-anak maupun dewasa, orang miskin, atau orang kaya semuanya wajib ikut program jaminan sosial kesehatan di BPJS. Hal ini tentunya, Pasal 14 UU BPJS ini bertentangan dengan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menyebutkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Refrensi Elsam, “Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia,” *Refrensi HAM*, last modified 2015, <https://referensi.elsam.or.id/2015/04/kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.

<sup>7</sup> Aida Mardatillah, “Seharusnya kewajiban kepesertaan BPJS dititikberatkan pada pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu.,” *HukumOnline. Com*, last modified 2019, <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5c35a640158bc/aturan-kewajiban-kepesertaan-bpjs-kesehatan-minta-dibatalkan/>.



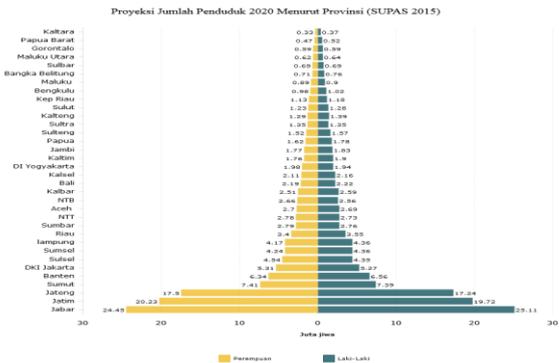
Gambar 1. 1

Sumber : BPJS Kesehatan (2020)

Menurut Gambar 1. 1 BPJS Kesehatan, tentang capaian kinerja pengelolaan program jaminan kesehatan nasional – kartu Indonesia sehat (JKN-KIS), daftar kepesertaan program JKN terdaftar per tanggal 31 Mei 2020 220. 687. 267 dengan rincian penerima bantuan iuran APBN 95. 897. 122, penerima bantuan iuran APBD 34. 216. 520, pekerja penerima upah PN 17. 727. 915, pekerja penerima upah BU 37. 613. 893, pekerja bukan penerima upah 30. 189. 487, bukan pekerja 5. 042. 330.<sup>8</sup>

Dilihat dari kepesertaan program JKN, perlindungan kesehatan dalam upaya negara untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan ikut masuk di dalam program kepesertaan jaminan kesehatan yang mewajibkan seluruh rakyat untuk terlibat dalam kepesertaan asuransi ini, dengan demikian masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu yang telah terdaftar di program JKN dengan prinsip gotong royong yakni prinsip saling tolong menolong, jadi peserta yang sehatlah yang memberikan kontribusi kepada peserta lain yang sedang sakit. Artinya, iuran peserta yang sehat akan menolong peserta lain yang sakit dan membutuhkan biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

<sup>8</sup> BPJS kesehatan, “Peserta Program JKN, ” *BPJS Kesehatan*, last modified 2020, <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/peta>.



Gambar 1. 2

Sumber : BPS, Proyeksi Jumlah Penduduk 2020 Menurut Provinsi (SUPAS 2015)

Berdasarkan gambar 1. 2 data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tentang Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 proyeksi jumlah penduduk Indonesia pada 2020 sebanyak 269, 6 juta jiwa. Di mana jumlah penduduk laki-laki 135, 34 juta jiwa, lebih banyak dibanding perempuan yang hanya 134, 27 juta jiwa. Proyeksi jumlah penduduk 2020 269, 9 juta jiwa dan data kepesertaan program JKN per tanggal 31 Mei 2020 220. 687. 267 maka berdasarkan data yang ada, masih banyak penduduk Indonesia yang belum terdaftar diprogram jaminan kesehatan. Masih banyak penduduk yang dikategorikan tidak mampu atau miskin belum tersentuh program jaminan kesehatan

Menurut BPJS Kesehatan, tentang capaian kinerja pengelolaan program jaminan kesehatan nasional – kartu Indonesia sehat (JKN-KIS), kategori miskin di Indonesia sangat rendah yakni mereka yang pengeluarannya di bawah Rp 425 250 per bulan ini mencakup seluruh kota dan desa di seluruh wilayah Indonesia .<sup>9</sup> Dengan demikian rakyat kecil, baik petani, nelayan, buruh, karyawan atau siapa saja yang pengeluarannya lebih dari itu, tidak masuk dalam kategori miskin versi pemerintah, sehingga mereka wajib membayar premi asuransi maka dari itu bentuk pelayanan kesehatan masih dalam batas warga negara atau orang yang mendaftarkan kepesertaan dijaminan kesehatan, sedangkan orang yang tidak terdaftar dianggap *stateless* belum masuk dalam tanggung jawab negara.

Seharusnya Negara berkewajiban menyediakan akses-akses untuk mendapatkan

<sup>9</sup> BPS, “Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/ Kota Tahun 2019, ” *BPS.go.id*.

penghidupan yang layak bagi semua rakyat, menyediakan lapangan pekerjaan yang terhormat, membuka kesempatan untuk ikut berperan dalam berbagai bentuk aktivitas ekonomi yang bisa memberikan keuntungan dan kebaikan kepada mereka. Sehingga mereka bisa memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya berupa pangan, sandang dan papan, kemudian meningkat kepada kebutuhan, kebutuhan yang bersifat pelengkap (tersier) sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki.<sup>10</sup>

Inilah yang menjadi latar belakang masalah penyusun mengangkat tema ini, karena yang sifatnya Jaminan (tanggung) Kesehatan Rakyat merupakan tanggung jawab negara bukan rakyat, dan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi sosial, seharusnya ada pemerataan berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Selain itu, tulisan ini menawarkan kebaruan dalam melihat kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Hal ini dibuktikan pada perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia.

Adapun penelitian yang telah ada mengenai jaminan kesehatan yaitu tanggung jawab negara terhadap perlindungan hak-hak anak di bidang kesehatan, tulisan ini membahas bagaimana pengaturan hukum tanggung jawab negara terhadap hak-hak anak di bidang kesehatan, serta penyelarasan antara hukum internasional yaitu Konvensi Hak Anak yang diratifikasi melalui Keppres Nomor 36 tahun 1990, dengan aturan Hukum Nasional seperti Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia agar berkaitan dengan Konvensi Hak anak.<sup>11</sup>

Dibandingkan dengan penelitian yang sudah ada, penelitian ini adalah penelitian yang orisinal, dikarenakan fokus dalam penelitian ini membahas tentang tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia yang berorientasi pada perspektif *formell gesetz* (undang-undang), yakni Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan sudut pandang (perspektif) Hak Asasi Manusia.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas adalah: Bagaimana bentuk dan tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam perspektif Hak Asasi Manusia.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. Metode penelitian normatif meneliti hukum dari perspektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum, penelitian normatif juga berfungsi untuk memberikan argumentasi yuridis ketika terjadi kekosongan, kekaburan dan konflik norma.<sup>12</sup>

Prosedur yang digunakan penulis berupa metode studi kepustakaan dan metode dokumentasi. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat *otoratif* artinya mempunyai otoritas.<sup>13</sup> Bahan hukum primer dalam penelitian ini terdiri dari peraturan-peraturan tentang jaminan kesehatan dan peraturan lain terkait, yaitu:

- a) Undang-Undang Dasar 1945
- b) Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- c) Undang-Undang 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- d) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional
- e) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
- f) Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*) yang

<sup>10</sup> Fathul Hidayat Fajar Yanto, "TINJAUAN MASLAHAH MURSALAH TERHADAP PENGELOLAAN DANA INVESTASI PADA BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) DALAM PP. No. 87 TAHUN 2013 TENTANG PENGELOLAAN ASET JAMINAN KESEHATAN," *Digital Library UIN Sunan Ampel*, <http://digilib.uinsby.ac.id/815>.

<sup>11</sup> An Nisa Fitriah Annashy, "Tanggung Jawab Negara terhadap Perlindungan Hak-Hak Anak di Bidang Kesehatan," *Lex Et Societatis* VI, no. 1 (2018): 430-439.

<sup>12</sup> I Made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum* (Jakarta: Prenada Media, 2016).

<sup>13</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Pranata Media, 2005).

diratifikasi menjadi Undang-undang Nomor 11 Tahun 2005,

- g) Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights*) 1966 yang diratifikasi Indonesia dan menjadi Undang-undang Nomor. 12 Tahun 2005.

#### a. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder dalam penelitian ini yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, antara lain:

1. Pendapat para ahli yang berkaitan dengan judul penelitian;
2. Buku bacaan yang berkaitan dengan judul penelitian; dan
3. Hasil penelitian dan unsur-unsur literatur lain yang relevan.

#### b. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini yaitu bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah majalah, surat kabar, internet dan kamus hukum.

Metode studi kepustakaan yaitu mengambil data dari literatur yang digunakan untuk mencari konsep, teori-teori, pendapat-pendapat, maupun penemuan yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan penelitian ini. Metode dokumentasi merupakan salah satu cara pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk menginventarisasi catatan, transkrip buku, atau lain-lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Dokumen dapat digunakan karena merupakan sumber yang stabil, kaya dan mendorong.

Penelusuran literatur hukum dan informasi lainnya dilakukan dengan penelusuran *offline* (buku-buku) dan *online* (internet). Bahan pustaka *offline* dapat diperoleh dari koleksi pribadi dan perpustakaan yang berupa buku, jurnal hukum dan lain-lain, sedang kan bahan pustaka *online* dapat diperoleh dengan menggunakan akses internet. Setelah semua bahan hukum terkumpul kemudian dilanjutkan dengan pengelolaan, pengeditan, dan analisis bahan hukum. Pengelolaan bahan hukum dengan cara meringkas dan mengulas bahan-bahan tersebut. Pengelolaan bahan hukum dilakukan dengan cara mengedit (*editing*) data. Mengedit data

adalah kegiatan memeriksa bahan-bahan yang telah dikumpulkan. Analisis bahan-bahan yang telah dikumpul dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Pendekatan kualitatif, yaitu dengan memusatkan perhatian pada prinsip-prinsip umum yang mendasari perwujudan satuan-satuan gejala dalam kehidupan manusia. Analisis bahan hukum yang dilakukan secara kualitatif untuk penarikan kesimpulan-kesimpulan tersebut, tidak hanya bertujuan mengetahui sejauh mana Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif Hak Asasi Manusia, tetapi juga bertujuan untuk memahami kendala-kendala yang timbul dalam pelaksanaan.

## PEMBAHASAN

### A. Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif HAM

Hak asasi manusia merupakan hak dasar seluruh umat manusia tanpa ada perbedaan . Mengingat hak dasar merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa, maka pengertian 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.<sup>14</sup>

Secara universal, Hak -hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*), Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights*) 1966, hingga Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

*The right to the highest attainable standard of health is a human right recognized in international human rights law. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, widely considered as the central instrument of protection for the right to health, recognizes "the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of*

<sup>14</sup> Satya Arinanto, *Indonesia, Hak Asasi Manusia dalam Transaksi Politik di Indonesia* (Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2018), 52.

*physical and mental health. " It is important to note that the Covenant gives both mental health, which has often been neglected, and physical health equal consideration.*<sup>15</sup>

Hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah hak asasi manusia diakui dalam hukum hak asasi manusia internasional. Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, yang secara luas dianggap sebagai pusat instrumen perlindungan hak atas kesehatan, mengakui "hak setiap orang untuk menikmati standar fisik tertinggi yang dapat dicapai dan kesehatan mental. " Penting untuk dicatat bahwa Kovenan memberikan keduanya kesehatan mental, yang sering diabaikan, dan kesehatan fisik setara pertimbangan.

*Subsequent international and regional human rights instruments address the right to health in various ways. Some are of general application while others address the human rights of specific groups, such as women or children.*<sup>16</sup>

Instrumen hak asasi manusia internasional dan regional berikutnya membahas hak atas kesehatan dalam berbagai cara. Beberapa aplikasi umum sementara yang lain menangani hak asasi manusia kelompok tertentu, seperti perempuan atau anak-anak.

Selain itu HAM, dalam pengertian yang sederhana, merupakan hak yang secara alamiah dan kodrati melekat pada makhluk hidup yang bernama manusia semata-mata karena ia merupakan manusia (*human being*), bukan makhluk lain selain manusia. Begitu benar-benar ada pada manusia, maka melekat dalam dirinya hak tersebut. Hak-hak asasi tersebut sangat berkaitan erat dengan harkat dan martabat manusia (*human dignity*). Tanpa hak-hak dasar tersebut manusia tidak dapat hidup sesuai dengan harkat dan martabatnya itu. Pemenuhan dan penghormatan terhadap HAM memungkinkan perseorangan dan masyarakat untuk berkembang secara utuh.<sup>17</sup>

Membicarakan hak asasi manusia (HAM) berarti membicarakan dimensi kehidupan manusia. HAM, ada bukan karena diberikan oleh masyarakat dan kebaikan dari negara, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Pengakuan atas eksistensi

manusia menandakan bahwa manusia sebagai makhluk hidup adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Kuasa, Allah SWT patut memperoleh apresiasi secara positif.<sup>18</sup> Maka dari itu Hak Asasi Manusia adalah hak-hak dasar yang terdapat dalam diri manusia dan tidak dapat dicabut oleh siapa pun selama seseorang masih hidup.<sup>19</sup>

Pemenuhan hak untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Kondisi sehat badan dan jiwa akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktifitas dan karyanya. Kesehatan merupakan pula bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera. Hak semacam ini merupakan salah satu hak dasar dalam pelayanan kesehatan.

Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia.<sup>20</sup>

*The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) obligates each State party to respect and to ensure all individuals within its territory and subject to its jurisdiction, the rights recognized in the Covenant. For sure, this means a State is duty-bound to respect, protect and fulfill human rights of all individuals within in its territory and also under its jurisdiction, and it must do so without discrimination. Moreover, increasingly, the terms "within its territory and subject to its jurisdiction" are being interpreted in their disjunctive, rather than conjunctive sense, at least as concerns the State's negative obligation to refrain from violating rights. Thus, the State is bound by international human rights law in relation to individuals outside of*

<sup>15</sup> R. L. Chong, "The Right to Health, " *Servir (Lisbon, Portugal)* 34, no. 5–6 (1986): 9.

<sup>16</sup> Chong, "The Right to Health. "

<sup>17</sup> Halili, "Hak Asasi Manusia: Dari Teori ke Pedagogi, " in *Buku Ajar* (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta, 2015).

<sup>18</sup> Majda El Muhtaj, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia dari UUD 1945 sampai dengan Perubahan UUD 1945 Tahun 2002* (Jakarta: Kencana, 2005), 1.

<sup>19</sup> Disca Betty Viviansari, "Tanggung Jawab Negara terhadap Hak Atas Pendidikan Anak Buruh Migran Indonesia di Malaysia" 10, no. 3 (2019): 179–194.

<sup>20</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan budaya* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009).

*its territory but otherwise under its jurisdiction.*  
21

Instrumen utama lainnya yang mendefinisikan dan melindungi hak untuk kesehatan, selain ICESCR, adalah Organisasi Kesehatan Dunia Konstitusi yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan fisik yang lengkap, kesejahteraan mental dan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Hak atas kesehatan juga secara khusus diabadikandalam instrumen hak asasi manusia internasional lainnya.

Pihak yang terikat secara hukum dalam pelaksanaan HAM berdasarkan hukum internasional adalah negara. Dalam konteks ini, peran dan tanggung jawab negara merupakan hal yang paling utama dalam menjalankan kewajiban konstitusional, yaitu berjanji untuk mengakui, menghormati, melindungi, memenuhi dan menegakkan HAM.<sup>22</sup>

Negara sebagai pemangku kewajiban hak asasi manusia harus mewujudkan pemenuhan hak asasi manusia terhadap semua warga negara tanpa terkecuali. Terwujudnya pemenuhan hak asasi manusia akan dapat menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera sehingga mengurangi segala bentuk permasalahan diskriminasi hak asasi manusia yang terjadi di Indonesia.<sup>23</sup>

Dalam perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dengan mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip:

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan;
- b) Aksesibilitas;
- c) Penerimaan; dan

<sup>21</sup> Lauren Aarons dan Gabor Rona, "State Responsibility to Respect, Protect and Fulfill Human Rights Obligations in Cyberspace," *Journal of National Security & Policy* 8, no. 2015 (2016): 503–530.

<sup>22</sup> Hardiyanto Djanggih dan Yusuf Saefudin, "De Jure De Jure," *Jurnal Penelitian Hukum* 17, no. 3 (2017): 413–425.

<sup>23</sup> Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem, dan Rospita Adelina Siregar, "Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia daalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa," *Jurnal Kedokteran Indonesia* Vol 6, no. 1 (2020): 10.

d) Kualitas<sup>24</sup>.

Kewajiban negara dalam memenuhi hak kesehatan tersebut dijabarkan dalam Pasal 2. 1 ICESCR yang menyebutkan bahwa :

*"Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures."*

Selain itu, dikenal juga tiga bentuk kewajiban negara yang mengikat negara-negaraperatifikasi perjanjian internasional hak-hak asasi manusia. Ketiga kewajiban tersebut juga biasa disebut sebagai *generic obligation*, terdiri dari.<sup>25</sup> :

- a. *Obligation to Respect* (Kewajiban Untuk Menghormati): adalah kewajiban negara untuk menahan diri untuk mencampuri baik secara langsung maupun tidak langsung pemenuhan hak atas kesehatan. Hal ini termasuk juga kewajiban untuk menahan diri dari menolak atau membatasi akses yang sama untuk semua orang terhadap pengobatan yang bersifat preventif, kuratif, dan paliatif. Atau dengan kata lain, negara tidak boleh mengganggu atau mengurangi penikmatan hak atas kesehatan.
- b. *Obligation to Protect* (Kewajiban untuk Melindungi): adalah kewajiban untuk mengambil langkah-langkah yang mencegah pihak ketiga mengganggu jaminan dari Pasal 12Kewajiban ini termasuk juga memastikan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan dari pihak ketiga, dan memastikan privatisasi dari sektor kesehatan tidak mengancam ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas dan kualitas dari fasilitas-fasilitas kesehatan, produk dan jasa.<sup>26</sup>
- c. *Obligation to Fulfill* (Kewajiban untuk Memenuhi): adalah kewajiban untuk mengadopsi langkah-langkah legislatif,

<sup>24</sup> Dedi Afandi, "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM," *Jurnal Ilmu Kedokteran* 2 (2008).

<sup>25</sup> Gita Kartika, Adijaya Yusuf, dan Hadi Rahmat Purnama, "Penerapan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia," *Fakultas Hukum Universitas Indonesia* (2009): 8.

<sup>26</sup> Ibid.

administratif, penganggaran, hukum, peningkatan dan tindakan tepat lainnya untuk realisasi penuh hak atas kesehatan, salah satunya dengan membuat kebijakan dan rencana kesehatan nasional yang mencakup sektor publik dan privat.

Kemudian, menurut Pasal 17 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan salah satu hak atas kesehatan.<sup>27</sup>

Jaminan kesehatan nasional merupakan upaya negara dalam memberikan perlindungan sosial, yang dimana telah diatur apa yang menjadi kewajiban negara dalam pemenuhan jaminan tersebut. Jaminan kesehatan nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, dalam konsep Negara Kesejahteraan, negara bertanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan rakyatnya, dengan mencampurkan urusan warganya mulai manusia lahir sampai manusia mati sehingga diibaratkan tak ada satu sisi kehidupanpun dari kehidupan warganya yang tidak dicampur tangani oleh pemerintah. Paham asasi positif mengatakan bahwa negara bukan tujuan pada dirinya sendiri, melainkan merupakan lembaga yang diciptakan dan dipelihara oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan-pelayanan tertentu. Maka masyarakat dengan sendirinya berhak atas pelayanan itu dan negara wajib untuk memberikannya.<sup>28</sup>

Untuk menerima pelayanan-pelayanan itu mereka yang menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan diangkat dan dibayar oleh masyarakat. Menurut paham ini pelayanan negara terhadap masyarakat bukanlah suatu anugerah yang harus dimohonkan oleh masyarakat, melainkan masyarakat berhak untuk menuntutnya, sebagaimana diatur dalam pasal hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 merumuskan bahwa:

- 1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
- 3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.

Sebagaimana dalam Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang menjadi kewajiban Negara yaitu di dalam ketentuan pasal 34 Ayat (1) dan (3) yang berbunyi:

- 1) Bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat.
- 2) Bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Serta ketentuan-ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa,

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam ketentuan Undang-Undang 1945 Pasal 28H, Undang-Undang 1945 Pasal 34 serta Pasal 5 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sejalan dengan prinsip kesetaraan dalam hak asasi manusia yaitu hal yang sangat fundamental dari hak asasi manusia kontemporer adalah ide yang meletakkan semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia kesetaraan mensyaratkan adanya perlakuan yang setara, di mana pada situasi sama harus diperlakukan dengan sama, dan dengan

<sup>27</sup> Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis* (Yogyakarta: Thafa Media Cetakan 1, 2015), 9.

<sup>28</sup> Aries Harianto Bambang Sunggono, *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia* (Bandung: Mandar Maju, 2009).

perdebatan, di mana pada situasi yang berbeda diperlakukan dengan berbeda pula.<sup>29</sup> Dalam prinsip kesetaraan dalam Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang terkait bertolak belakang dengan pemberlakuan jaminan kesehatan yang diberikan oleh negara, Jika melihat pada Undang-undang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam ketentuan Pasal 17 menyebutkan bahwa setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diwajibkan untuk membayar iuran. Artinya di sini rakyat/peserta jaminan sosial seakan dimandirikan dan Negara melepaskan tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

Dalam ketentuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atas pembayaran iuran sesuai dengan premi yang dibayarkan, apalagi dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas peraturan presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan berkaitan dengan kenaikan iuran BPJS kesehatan, dalam ketentuan Pasal 34 iuran bagi peserta mandiri kelas II menjadi 100 ribu per orang, iuran peserta mandiri kelas I yaitu sebesar 150 ribu, namun iuran peserta kelas III baru naik menjadi 42.000 per orang bulan 2021, jadi pelayanan kesehatan yang diberikan tergantung kelas yang terdaftar di kepesertaan jaminan kesehatan, sedangkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan

Pengakuan jaminan kesehatan atau jaminan sosial sebagai salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia telah diejawantahkan oleh negara Republik Indonesia. Hal ini terbukti dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 41 Ayat (1) undang-undang ini menentukan, bahwa: "Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh".

Hak atas jaminan sosial muncul karena sudah merupakan kodrati bahwa manusia dalam kehidupannya di dunia ini selalu fana atau tidak abadi. Dalam kefanaannya itu

manusia sering kali dihadapi dengan kemalangan atau keberuntungan.<sup>30</sup>

Dalam menjamin hak atas jaminan sosial negara bertanggung jawab untuk memenuhi dan menjamin terwujudnya hak tersebut dan juga berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Maka tanggung jawab yang harus dipikul oleh pemerintah dalam sektor kesehatan adalah menjamin pemerataan bagi seluruh masyarakat sesuai kebutuhan serta segala bentuk upaya pelayanan kesehatan untuk terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan.

## **B. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)**

Sejak 1 Januari 2014 Indonesia telah memulai sistem jaminan kesehatan nasional, dimana sistem ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan sosial khususnya bidang kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia. Sistem ini dilaksanakan melalui skema jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).<sup>31</sup>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Pemerintah Republik Indonesia, 2011). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia.

Salah satu misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan. Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam rangka mencapai *universal health coverage* artinya seluruh

<sup>29</sup> Eko Riyadi Rhona K. M Smith, Njal Hostmaelingen, Christian Ranheim, Satya Arianto, Fajrul Falaakh, Enny Soeprapto, Ifdhal Kasim, Rudi M. Rizki, Suparman Marzuki, Fadilah Agus, Agung Yudhawiranata, Andrey Sudjatomoko, Antonio Pradjasto, Sri Wiyanti Eddyono, *Hukum Hak Asasi Manusia (HAM)* (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008).

<sup>30</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja* (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), 21–22.

<sup>31</sup> Hartini Retnaningsih, "Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional," *Jurnal Masalah-Masalah Sosial* Vol 6, no. 2 (2018): 154.

Warga Negara Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN-KIS.<sup>32</sup>

Namun dalam praktiknya sebenarnya masih banyak ditemukan persoalan dalam pelaksanaan BPJS dengan adanya perbedaan signifikan kualitas pelayanan berdasarkan kelas sesuai dengan premi yang dibayar dan serta kepuasan antara pasien kelas 1 dan kelas 3 yang di bayar oleh pemerintah. Dari perbedaan tersebut diketahui hingga sampai saat ini masih terdapat kekurangan yang harus dievaluasi dan diperharui oleh pemerintah guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi kewajiban negara.<sup>33</sup>

Pada masa prapembentukan BPJS, secara legal formal, Indonesia telah memiliki instrumen hukum berupa peraturan perundang-undangan yang mendukung pembentukan BPJS sebagaimana dimaksud, yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant Economic Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi Sosial dan Budaya). Termasuk pula Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dimana dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, dalam ketentuan Pasal 8 dinyatakan secara eksplisit bahwa "Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Landasan terbentuknya BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk

2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.<sup>34</sup>

Maka dari itu Persoalan kepesertaan dan disinsentif dalam BPJS Kesehatan amat berkait dengan isu defisit anggaran BPJS Kesehatan Artinya, untuk menggalang kepesertaan seluruh masyarakat, regulasi BPJS Kesehatan haruslah membuat masyarakat Indonesia mau dan mampu menjadi peserta BPJS Kesehatan, serta yang menjadi dasar menurut *CESCR General comment 3* dalam ketentuan Pasal 2 (1) mewajibkan setiap Negara Pihak untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan "untuk memaksimalkan sumber daya yang tersedia". Agar suatu Negara Pihak dapat mengaitkan kegagalannya untuk memenuhi setidaknya kewajiban inti minimumnya dengan kurangnya sumber daya yang tersedia, negara tersebut harus menunjukkan bahwa setiap upaya telah dilakukan untuk menggunakan semua sumber daya yang ada dalam disposisi dalam upaya untuk memuaskan, sebagai prioritas, kewajiban minimum tersebut.

Adapun kewajiban inti yang harus dilakukan oleh Negara peserta untuk memenuhi tingkat pemenuhan minimum dari setiap hak yang terdapat dalam ICESCR, setidaknya mencakup.<sup>35</sup>

- (a) *To ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups;*
- (b) *To ensure access to the minimum essential food which is nutritionally adequate and*

<sup>32</sup> Wahyu Kurniawati dan Riris Diana Rachmayanti, "Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol 6, no. 1 (2018): 33.

<sup>33</sup> S Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik," *Administrative Law & Governance Journal* 2, no. 4 (2019): 686-696.

<sup>34</sup> Trisna Widada, Agus Pramusinto, dan Lutfan Lazuardi, "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsd Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)," *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017): 75.

<sup>35</sup> CESCR, "CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)," *Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C. 12/2000/4)* 2000, no. 14 (2000): 13.

*safe, to ensure freedom from hunger to everyone;*

(c) *To ensure access to basic shelter, housing and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water;*<sup>36</sup>

d) *To provide essential drugs, as from time to time defined under the WHO Action Programme on Essential Drugs;*

(e) *To ensure equitable distribution of all health facilities, goods and services;*

f) *To adopt and implement a national public health strategy and plan of action,*

“Berbicara soal jaminan kesehatan artinya kita harus berbicara dalam bingkai perspektif HAM”.<sup>37</sup> Sehingga untuk mencapai cita-cita keadilan sosial, layanan BPJS harus sesuai dengan kebutuhan warga negara (*adaptable*), kepesertaan BPJS Kesehatan harus mudah diakses dan tersedia setiap saat (*accessible*), layanan kesehatan harus memastikan *cultural gap* dan diskriminasi tidak menghambat seseorang untuk mengakses layanan kesehatan (*available*), dan layanan kesehatan harus menciptakan kepuasan individu (*acceptable*).<sup>38</sup>

Sehingga setiap warga negara terjamin dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara tanpa adanya perbedaan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun.<sup>39</sup>

## KESIMPULAN

Bentuk tanggung jawab penuh negara terhadap Jaminan kesehatan dimulai dengan diterbitkannya berbagai peraturan internasional berupa Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*), Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights*) 1966, hingga peraturan nasional Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang

kesehatan, Undang-Undang 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Hal ini merupakan bentuk kebutuhan pokok rakyat yang dipenuhi oleh Negara dalam menyejahterakan rakyatnya.

Penerapan hak atas kesehatan berdasarkan ICESCR di Indonesia belum terlaksana secara maksimal. Hal ini terlihat dari penerapan dalam hal fasilitas dan tenaga kesehatan, penerapan dalam hal sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam hal fasilitas dan tenaga kesehatan, permasalahan yang terjadi adalah aspek ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas. Hal ini tidak sejalan dengan ketentuan pasal 12. 1 ICESCR serta komponen-komponen hak atas kesehatan sebagaimana dijabarkan oleh CDESCR. Sistem jaminan kesehatan di Indonesia juga belum mencapai target yang diharapkan karena masih banyak masyarakat yang belum ikut dalam program jaminan kesehatan, dan sistem kepesertaan yang seharusnya hanya melibatkan masyarakat miskin dan mendekati miskin malah dapat diikuti oleh masyarakat yang tergolong menengah, menengah atas bahkan teratas

Seharusnya program JKN bisa dinikmati seluruh masyarakat, dan harusnya diwacanakan penghapusan kelas berdasarkan pembayaran premi ini bertentangan dengan prinsip kesetaraan dalam Hak Asasi Manusia, regulasi ke depannya dibuat harus mengedepankan beberapa aspek karena pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan pokok masyarakat. Selain itu, kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang menjadi wadah bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan harus diartikulasi dalam bingkai Hak Asasi Manusia.

## SARAN

Diharapkan agar dilakukan upaya reformulasi dalam aspek tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan nasional dengan prioritas perspektif hak asasi manusia, dimulai dengan penguatan instrumen hukum (regulasi) oleh pemangku kewenangan pembentukan peraturan perundang-undangan, hingga pada evaluasi atas kekurangan-kekurangan dalam tataran

Implementasi jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan, agar program JKN dapat benar-benar dinikmati seluruh masyarakat sebagaimana yang dicita-citakan, sehingga

<sup>36</sup> CDESCR, “CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).”

<sup>37</sup> Abby Gina, “Regulasi BPJS Kesehatan Harus Diartikulasikan Dalam Bingkai Hak Asasi Manusia,” *Jurnal Perempuan*.

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Hernadi Affandi, “Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara,” *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 38.

perwujudan tanggung jawab negara dalam perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan hak atas kesehatan menjadi paripurna.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada rekan-rekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu terutama ketua bagian pidana, ketua bagian perdata yang memberikan dukungan baik moril maupun materiil, dan saya ucapkan kepada rekan-rekan Kanwil Kementerian Hukum dan HAM yang banyak memberikan masukan sehingga dapat menyelesaikan penelitian dan juga keluarga yang selalu men-*support* dan mendukung sehingga penelitian ini selesai tepat pada waktunya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aarons, Lauren, dan Gabor Rona. "State Responsibility to Respect, Protect and Fulfill Human Rights Obligations in Cyberspace." *Journal of National Security & Policy* 8, no. 2015 (2016): 503–530.
- Afandi, Dedi. "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM." *Jurnal Ilmu Kedokteran* 2 (2008).
- Affandi, Hernadi. "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara." *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 36.
- Afifah, Wiwik, dan Deasy N Paruntu. "Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial." *Mimbar Keadilan* (2015).
- Afriko, Joni. *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*. Bogor: IN MEDIA, 2016.
- Aida Mardatillah. "Seharusnya kewajiban kepesertaan BPJS dititikberatkan pada pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu." *HukumOnline.Com*. Last modified 2019. <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5c35a640158bc/aturan-kewajiban-kepesertaan-bpjs-kesehatan-minta-dibatalkan/>.
- Annashy, An Nisa Fitriah. "Tanggung Jawab Negara terhadap Perlindungan Hak-Hak Anak di Bidang Kesehatan." *Lex Et Societatis* VI, no. 1 (2018): 430–439.
- Arinanto, Satya. *Indonesia, Hak Asasi Manusia dalam Transaksi Politik di Indonesia*. Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2018.
- Asyhadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja*. Jakarta: Rajawali Pers, 2008.
- Bambang Sunggono, Aries Harianto. *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: Mandar Maju, 2009.
- BPJS kesehatan. "PESERTA PROGRAM JKN." *BPJS Kesehatan*. Last modified 2020. <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/peta>.
- BPS. "Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/ Kota Tahun 2019." *BPS.go.id*.
- CESCR. "CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)." *Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)* 2000, no. 14 (2000): 13.
- Chong, R. L. "The Right to Health." *Servir (Lisbon, Portugal)* 34, no. 5–6 (1986): 264–266.
- Diantha, I Made Pasek. *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta: Prenada Media, 2016.
- Djanggih, Hardiyanto, dan Yusuf Saefudin. "Pertimbangan Hakim Pada Putusan Praperadilan: Studi Putusan Nomor: 09/PID.PRA/2016/PN.Lwk Tentang Penghentian Penyidikan Tindak Pidana Politik Uang." *Jurnal Penelitian Hukum* 17, no. 3 (2017): 413–425.
- Elsam, Refrensi. "Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia." *Refrensi HAM*. Last modified 2015. <https://referensi.elsam.or.id/2015/04/kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.
- . "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia." *Refrensi HAM*.
- Elvandari, Siska. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. Yogyakarta: Thafa Media Cetakan 1, 2015.
- Gina, Abby. "Regulasi BPJS Kesehatan Harus Diartikulasikan dalam Bingkai Hak Asasi Manusia." *Jurnal Perempuan*.
- Halili. "Hak Asasi Manusia: Dari Teori ke Pedagogi." In *Buku Ajar*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri

- Yogyakarta, 2015.
- Indar, Muh. Alwy Arifin, A. Rizki Amelia, Leilani Ismaniar. *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum*. Yogyakarta: Deepublish, n.d.
- Kartika, Gita, Adijaya Yusuf, dan Hadi Rahmat Purnama. "Penerapan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia." *Fakultas Hukum Universitas Indonesia* (2009): 8.
- Khariza, Hubaib Alif. "Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional." *Kebijakan dan Manajemen Publik* 3 (2015): 1.
- Kurniawati, Wahyu, dan Riris Diana Rachmayanti. "Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol 6, no. 1 (2018): 33.
- Majda El Muhtaj. *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan budaya*. Jakarta: Rajawali Pers, 2009.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Pranata Media, 2005.
- Muhtaj, Majda El. *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia dari UUD 1945 sampai dengan Perubahan UUD 1945 Tahun 2002*. Jakarta: Kencana, 2005.
- Retnaningsih, Hartini. "Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Masalah-Masalah Sosial* Vol 6, no. 2 (2018): 154.
- Rhona K.M Smith, Njal Hostmaelingen, Christian Ranheim, Satya Arianto, Fajrul Falaakh, Enny Soeprpto, Ifdhal Kasim, Rudi M.Rizki, Suparman Marzuki, Fadilah Agus, Agung Yudhawiranata, Andrey Sudjatmoko, Antonio Pradjasto, Sri Wiyanti Eddyono, Eko Riyadi. *Hukum Hak Asasi Manusia (HAM)*. Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008.
- Solechan, S. "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik." *Administrative Law & Governance Journal* 2, no. 4 (2019): 686–696.
- Viviansari, Disca Betty. "Tanggung Jawab Negara terhadap Hak Atas Pendidikan Anak Buruh Migran Indonesia di Malaysia" 10, no. 3 (2019): 179–194.
- Widada, Trisna, Agus Pramusinto, dan Lutfan Lazuardi. "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)." *Jurnal Ketahanan Nasional* 23, no. 2 (2017): 75.
- Yanto, Fathul Hidayat Fajar. "Tinjauan Masalah Mursalah terhadap Pengelolaan Dana Investasi pada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam PP. NO. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Kesehatan." *Digital Library UIN Sunan Ampel*. <http://digilib.uinsby.ac.id/815>.
- Yustina, Endang Wahyati, Odilia Esem, dan Rospita Adelina Siregar. "Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa." *Jurnal Kedokteran Indonesia* Vol 6, no. 1 (2020): 10.

