BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan), pengertian *kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, yang memungkinkan setiap buruh dapat bekerja secara sehat dengan produktivitas yang optimal, tanpa membahayakan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungan kerja sekitarnya*. Pada pasal 164 Undang-Undang Kesehatan tersebut dinyatakan *upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan*.

Jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan salah satu program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pelayanan kesehatan mencakup pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anestesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di rumah sakit, pemantauan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerjasama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan, dan sebagainya.[1]

[1] Freddy Tenker, *Hak Pasien*, Bandung, Penerbit CV. Mandar Maju, 2007, hlm. 58-59.

Sejak awal kemerdekaan, pemerintah Republik Indonesia telah memikirkan upaya untuk menunaikan kewajibannya dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara agar memperoleh kehidupan yang layak dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 14 tahun 1947 tentang Pemberian Pensiun Kepada Pegawai Negeri Tetap, Pensiun Janda, dan Tunjangan Anak Yatim dan/ atau Yatim Piatu. Pemberian jaminan sosial pada masa itu belum menjadi prioritas, maka dapat dipastikan bahwa undang-undang ini tidak berjalan efektif.[2]

Pada tahun 1954, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1954 tentang Pemberian Tunjangan Istimewa Kepada Keluarga Pegawai Negeri yang Meninggal. Kemudian Tabungan Pensiun (TASPEN), yang merupakan badan pengatur dana pensiun didirikan pada tahun 1969. Taspen tidak memberikan manfaat dana perawatan kesehatan, karena hal tersebut telah diatur melalui PT Askes. Sementara itu yang diatur dalam TASPEN terdiri dari dua komponen dana pensiun, yakni; Simpanan Hari Tua dan Dana Kematian serta Dana Pensiun. Simpanan Hari Tua dan Dana Kematian merupakan program asuransi yang terdiri dari simpanan wajib pensiun dan dana kematian untuk anggota dan keluarga yang ditanggung.[3,4]

---

[2] Ade Candra SIP, 2010, *Dinamika Penyusunan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*, Yogyakarta: Penerbit Gava Media, hlm 1.
[3] *Ibid.,* hlm 2-3.
[4] Sri Lestari Rahayu, 2012, *Bantuan Sosial di Indonesia*, Bandung: Fokusmedia, hlm 31-33.

Pada tahun 1971 diadakan sistem asuransi untuk buruh swasta formal yang dinamakan Asuransi Tenaga Kerja (ASTEK), yang pada tahun 1992 namanya berubah menjadi Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) antara lain, tidak menyediakan prosedur standar tentang pemilihan perusahaan asuransi swasta sehingga menyebabkan terjadinya nepotisme dan korupsi, perusahaan yang dipilih dalam pelayanan kesehatan bukanlah perusahaan asuransi kesehatan sehingga perusahaan tersebut mensubkontrakkan proyek kepada perusahaan lain dan menghabiskan premi sekitar 40% untuk keperluan administrasi.[5]

Pada tahun 1971 juga berdiri ASABRI yang merupakan asuransi khusus bagi prajurit TNI, anggota POLRI dan PNS di Departemen Pertahanan dan Kepolisian Republik Indonesia. Sedangkan dalam bidang kesehatan, pada tahun 1968 pemerintah menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/ POLRI, veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.[6,7]

Baik PT Askes, PT ASABRI, PT Jamsostek dan PT Taspen sangat bersifat parsial karena hanya membidik masyarakat dari golongan pekerjaan tertentu saja. Hal ini jelas bertentangan dengan semangat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjamin hak-hak dasar setiap warga negara. Baru pada tahun 2004 Indonesia akhirnya memiliki

[5] Ade Candra SIP, *Loc Cit*, hlm 3.
[6] Sri Lestari Rahayu, *Op.cit.,* hlm 31-33.
[7] *Ibid.*, hlm 3-4.

undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada tanggal 19 Oktober 2004 pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Diharapkan melalui program ini, setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak meskipun seseorang berada pada kondisi minimal. Apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang ataupun berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun perlu adanya jaminan sosial.[8]

Istilah pemerintahan yang baik lazim disebut dengan istilah *good governance*. *Good governance* menjadi istilah yang sangat popular di Indonesia antara lain melalui *Conference of Good Governance in East Asia* yang diselenggarakan di Jakarta tanggal 17-18 November 1999 atas prakarsa *Central for Strategic and International Studies* (CSIS). Istilah *good governance* maupun *governance*, hingga saat ini belum ada istilah baku dalam bahasa Indonesia, ada yang menerjemahkan menjadi tata pemerintahan dan ada pula yang menerjemahkan kepemerintahan. Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Program Pembangunan

[8] *Ibid.,* hlm 3.

Nasional (Propenas) digunakan istilah pemerintahan yang baik dalam konteks mewujudkan supremasi hukum dan pemerintahan yang baik.[9,1011]

Pelayanan publik (*public service*) adalah produk yang dihasilkan oleh pemerintah kepada masyarakat. Dalam hubungan pemerintah dengan masyarakat, semakin maju suatu masyarakat makin meningkat pula kesadaran akan haknya, maka pelayanan publik menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah.[12,13]

Ruang lingkup pelayanan publik tersebut meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, linkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor lain yang terkait (Pasal 5 ayat (2) UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik).[14]

Kondisi sejahtera merupakan sebuah keluaran yang dihasilkan dalam sebuah proses pelayanan sosial. Tentu saja kemudian akan dihadapkan pada suatu fenomena bahwa apa yang disebut kondisi sejahtera tersebut memiliki parameter yang jelas. Di sisi lain pelayanan sosial sendiri merupakan sebuah ekspresi atau bentuk program yang ditujukan kepada

[9] Muh. Jufri Dewa, 2011, *Hukum Administasi Negara Dalam Perspektif Hukum Publik*, Kendari: Penerbit Unhalu Press, hlm 62-63.
[10] Abdul Latif, 2013, *Dasar-Dasar Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Penerbit Sinar Grafika, hlm 54-56.
[11] C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Penerbit Balai Pustaka, hlm 6-10.
[12] *Ibid.,* hlm 64.
[13] M. Makhfudz, 2013, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm 71-73.
[14] Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, 2014, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik*, Bandung: Penerbit Nuansa Cendikia, hlm. 12-13.

golongan yang memiliki keterbatasan. Secara umum pelayanan sosial sebagai sebuah program tentu merupakan sebuah gerakan yang dimobilisasi oleh lembaga. Tunjangan sosial merupakan sebuah gerakan yang dapat dikembangkan oleh negara atau organisasi lain sebagai bentuk kepedulian terhadap warga negara yang memiliki keterbatasan. Di sisi lain organisasi juga memberikan perlakuan kepada anggota organisasi akibat status keanggotaan dalam organisasi, maka harus diberikan atas haknya untuk memperoleh tunjangan.[15,16]

Jaminan sosial merupakan sistem proteksi dasar untuk masyarakat yang bekerja termasuk masyarakat luas yang mengalami musibah atau kemalangan baik yang disebabkan karena peristiwa hubungan industrial atau diluar hubungan industrial seperti kemiskinan. Oleh karena itu, manfaat jaminan sosial mencakup santunan tunai untuk dukungan pendapatan pencari nafkah utama, kompensasi finansial untuk kasus kecelakaan kerja dan kematian diri serta pelayanan kesehatan dan pemberian alat bantu. Fungsi jaminan sosial secara ekonomi, pada mulanya ditujukan untuk meminimalkan ketidakamanan ekonomi, kemudian ditujukan untuk keamanan ekonomi. Keamanan ekonomi tidak akan tercapai 100% akan tetapi solusinya diperlukan penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang inklusif dalam arti

[15] Ade Candra, *op.cit*. hlm 17-18.
[16] Agusfian Wahab, 2010, *Dasar-Dasar Hukum Perburuhan*, Jakarta: Penerbit PT. Raja Grafindo. hlm 98-101.

penyelenggaraan jaminan sosial secara komprehensif yaitu dengan program yang lengkap dan perluasan kepesertaan universal.[17]

Economic insecurity dapat menimpa seseorang setiap saat dan dimanapun dia berada, oleh karena itu hanya bisa diminimalkan. Jika *economic insecurity* dapat dihilangkan, maka tidak ada lagi fungsi jaminan sosial. *Economic insecurity* selalu muncul sebagai akibat dari akselerasi pembangunan dan peristiwa bencana yang menyumbang kepada kemiskinan secara signifikan. Pembangunan di negara maju diimbangi dengan sistem jaminan sosial yang berbasis pada pendekatan pendapatan dan berbeda dengan di negara-negara berkembang yang berorientasi pada pekerjaan. Pekerjaan tersedia cukup banyak di Indonesia akan tetapi pendapatannya kecil sehingga tidak terjadi keamanan ekonomi.[18,19]

Secara konsep perbedaan antara *economic insecurity* dan *economic security* adalah, bahwa yang pertama *economic insecurity* merupakan suatu kondisi ketenagakerjaan yang ditandai dengan adanya ketidakpastian kesempatan kerja disertai dengan tingkat pendapatan yang rendah, kemudian hilangnya pendapatan masyarakat karena adanya musibah yang tidak diimbangi dengan sistem jaminan sosial yang komprehensif menyusul mahalnya biaya untuk pelayanan kesehatan. Untuk pelayanan kesehatan,

[17] Chazali H. Situmorang, 2013, *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia*, Depok: Penerbit Cinta Indonesia, hlm 24.
[18] *Ibid.*, hlm 24-25.
[19] Michael P. Todaro dan Stephen C. Smith, *Pembangunan Ekonomi*, 2011, Jakarta: Penerbit Erlangga. hlm 27-28.

masyarakat terpaksa mengeluarkan biaya tambahan yang akhirnya mengurangi biaya hidup. Sebab-sebab terjadinya *economic insecurity* yaitu meninggalnya pencari nafkah sebelum usia pensiun, menjalani masa pensiun, mengalami gangguan kesehatan, menganggur karena pemutusan hubungan kerja, masalah upah minimum, meningkatnya harga-harga kebutuhan pokok atau terjadinya inflasi, menghadapi bencana-bencana alam dan sosial, serta masalah pribadi seperti perceraian. Kedua, *economic security* adalah suatu keadaan ekonomi dimana masyarakat memiliki daya beli untuk konsumsi, tabungan dan adanya kesanggupan membayar iuran jaminan sosial sehingga bentuk perencanaan darurat karena pendapatan riil diterimanya mencukupi, sehingga dapat menopang keluarga sejahtera yang mandiri. Ciri-ciri *economic security* adalah adanya jaminan/ kelangsungan pendapatan, pendapatan riil dalam bentuk uang, serta keluarga sejahtera yang mandiri.[20,21]

Dengan pendapatan yang memadai, maka tabungan domestik dapat digunakan sebagai salah satu sumber pembiayaan untuk penciptaan lapangan kerja guna menyerap tenaga kerja baru yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepesertaan jaminan sosial. Penciptaan lapangan kerja juga dapat disumbang dari sektor rumah tangga melalui usaha mikro.[22]

[20] *Ibid.*, hlm 25-26.
[21] Sri Lestari Rahayu, *Loc.cit*. hlm 72-73.
[22] Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Op.cit*. hlm 44.

Pokok permasalahan dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial adalah masih adanya pemberlakuan upah rendah di perusahaan-perusahaan dan lemahnya penindakan hukum. Masalah jaminan sosial terkait dengan masalah yang mendasar yaitu masalah pengupahan dan pemberlakuan kontrak kerja. Maka sistem jaminan sosialnya sendiri menjadi bermasalah, dalam artian bahwa pelaporan data upah/ data tenaga kerja tidak dilakukan dengan baik.[23]

Peranan pemerintah dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial dalam hal pengawasan, penindakan hukum dan penciptaan lapangan kerja serta memperkecil tingkat inflasi menyusul pemberlakuan tingkat bunga pasar yang wajar untuk menjadikan mata uang stabil agar investasi dapat terarah untuk tujuan jangka panjang. Investasi jangka panjang ditujukan untuk meminimalkan tingkat spekulasi yang menimbulkan fluktuasi, karena dana jaminan sosial sebagian besar merupakan dana jangka panjang yang tidak diperuntukkan untuk membayar likuiditas terutama dana yang bersumber dari program jaminan pensiun.[24]

Program jaminan sosial adalah cabang, manfaat dan skema jaminan sosial yang diperuntukkan bagi peserta beserta keluarganya bilamana peserta dan/ atau anggota keluarga yang lain mengalami sakit, persalinan, kecelakaan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja, menghadapi usia tua

[23] Chazali H. Situmorang, *op. cit*., hlm 26.
[24] *Ibid.*, hlm 26-27.

dan meninggal sebelum usia pensiun terutama untuk pencari nafkah utama. Maka dari itu, program jaminan sosial membawa konsekuensi pembiayaan yang tidak sedikit karena lingkup proteksinya mencakup kepesertaan penduduk usia 0-14 tahun (*pre-employment coverage*), kepesertaan 15-64 tahun (*active contributor*) dan kepesertaan penduduk usia senja yaitu usia lebih dari 65 tahun (*post employment coverage*).[25,26]

Terdapat lima koneksitas dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang komprehensif, yaitu mencakup program yang terkait dengan pemberian kompensasi finansial; program yang terkait dengan rehabilitasi dan pemberian alat bantu; program yang terkait dengan penangguhan konsumsi atau penghasilan; program yang terkait dengan pelayanan kesehatan dan perawatan medis serta imunisasi.[27,28]

Program yang terkait dengan pemberian kompensasi finansial, biasanya berlaku untuk asuransi kecelakaan kerja (*cash benefits*) antara lain santunan kematian berupa uang karena kecelakaan kerja, santunan cacat total tetap atau cacat sebagian, santunan berkala seumur hidup bagi yang cacat total tetap, tunjangan sementara tidak mampu bekerja dan penggantian biaya ambulan. Program yang terkait dengan rehabilitasi dan pemberian alat bantu terjadi pada asuransi kecelakaan kerja antara lain pemberian kursi

[25] *Ibid.*, hlm 27.
[26] Sri Lestari Rahayu, *Loc. cit*. hlm 59-61.
[27] Chazali H. Situmorang, *op. cit*., hlm 28.
[28] Alexandra Ide, 2012: *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Gracia Book Publisher, hlm 52-56.

roda bagi yang mengalami cacat total tetap, pemasangan kaki palsu termasuk tangan palsu, pemasangan gigi palsu karena kecelakaan kerja dan pemberian alat bantu dengar.[29,30]

Program yang dikaitkan dengan penundaan konsumsi sekarang atau penghasilan biasanya berlaku untuk iuran jaminan hari tua dan jaminan pensiun. Kedua program tersebut dirancang untuk memenuhi kebutuhan manfaat hari tua. Penyelenggaraannya boleh jadi menjadi satu paket atau terpisah. Tabungan wajib dan pensiun ini dapat dikembangkan sebagai program yang mengunci dana (*lock in program*) antara 20-35 tahun. Pengelolaan dana jangka panjang dapat dilakukan dengan mengunci sebagian dari dana tabungan yang ditujukan untuk pembiayaan perumahan setelah memenuhi masa kepesertaan tertentu.[3132]

Program yang berhubungan dengan dukungan pendapatan berlaku untuk bantuan sosial dan skema demogram antara lain untuk pemberian tunai berbasis minimum bagi para pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja dan para pencari pekerjaan. Selain itu, juga untuk pemberian kompensasi bagi penduduk miskin dan pemberian dana tunai bagi orang tua tunggal yang kurang beruntung atau yang tinggal di daerah terisolasi. Tunjangan keluarga diberikan untuk proteksi keluarga atau perlindungan

[29] *Ibid.*, hlm 28.
[30] Sri Lestari Rahayu, *op. cit.*, hlm. 59-61.
[31] Chazali H. Situmorang, *op. cit*., hlm 28.
[32] Purnawan Junadi, 2000, *Asuransi Biaya Medis*, Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, hlm 19-20.

anak. Program yang terkait dengan pelayanan umum berlaku untuk asuransi kesehatan sosial antara lain diagnosis dokter, rawat jalan, pemeriksaan dan tindakan bedah.[33,34]

Penyelenggara program jaminan sosial pensiun yang dikaitkan dengan cacat dan ahli waris, sakit dan persalinan, kecelakaan kerja, santunan pengangguran bagi penganggur terbuka bagi yang baru lulus dari sekolah dan perguruan tinggi selama belum mendapatkan pekerjaan. Selain itu, juga ada program pengangguran atau pemutusan hubungan kerja (*unemployment benefit*) yang diperuntukkan bagi tenaga kerja yang terputus hubungan kerja tetapi belum mencapai usia pensiun. Kemudian pemberian tunjangan keluarga sebagai sistem jaminan sosial diluar program asuransi sosial dan bantuan sosial.[35]

Pertumbuhan yang begitu cepat dan diselenggarakannya oleh banyak negara terjadi pada program asuransi kecelakaan kerja, menyusul penyelenggaraan program hari tua atau pensiun yang dikaitkan dengan cacat dan ahli waris yang menempati urutan kedua, kemudian program sakit yang dikaitkan dengan persalinan pada urutan ketiga. Sementara jumlah penyelenggaraan program pengangguran karena pemutusan hubungan kerja sebelum usia pensiun dan tunjangan keluarga menempati urutan terakhir.[36,37]

---

[33] *Ibid.*, hlm 28-29.
[34] Sri Lestari Rahayu, *op. cit.*, hlm 59-61.
[35] Chazali H. Situmorang, *op. cit*., hlm 29.
[36] *Ibid.*, hlm 29.

Jaminan kesehatan merupakan salah satu bagian dari jaminan sosial. Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam peraturan presiden ini diatur bahwa jaminan kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu suatu badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan di Indonesia.

Jaminan kesehatan buruh sebelum tahun 2014 diselenggarakan secara khusus oleh PT. Jamsostek (Persero). Sejak dibentuknya BPJS Kesehatan dan dimulainya JKN, maka penyelenggaraan jaminan kesehatan buruh tidak lagi diselenggarakan oleh suatu badan khusus, namun merupakan bagian dari program SJSN yang berlaku untuk seluruh masyarakat, yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Penyelenggaraan jaminan sosial dan jaminan kesehatan merupakan salah satu tugas pemerintah. Di Indonesia, dapat terlihat secara langsung ataupun melalui media massa, dimana masih banyak sekali tugas pemerintah yang harus dibenahi terkait dengan masalah program-program jaminan sosial, terutama yang menyangkut kesejahteraan tenaga kerja. Kita sering

[37] Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Op.cit*. hlm 44.

menyaksikan buruh yang berdemonstrasi menuntut haknya atas kesejahteraan, baik dari masalah pengupahan, pemutusan hubungan kerja sepihak, penetapan upah minimum dan kesejahteraan hidup terkait tunjangan kesehatan dan tunjangan perumahan. Peranan pemerintah dalam pengaturan pemenuhan hak buruh terutama hak kesehatan adalah hal yang menarik untuk diteliti. Dengan penelitian ini diharapkan, dapat dipahami lebih dalam tentang pengaturan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak kesehatan warga negara Indonesia, khususnya buruh.[38]

Dalam situasi negara dimana buruh masih dianggap sebagai subordinat terhadap pengusaha dan pemerintah maka yang paling menderita adalah buruh perempuan yang rata-rata terserap dalam industri padat kerja. Banyak studi yang mengatakan bahwa relokasi industri manufaktur terutama industri padat kerja seperti industri tekstil, garmen, makanan minuman dan elektronika yang banyak menjadi tulang punggung industrialisasi di banyak negara berkembang, berbanding lurus dengan angkatan kerja perempuan, berusia muda, berpendidikan rendah, berupah lebih rendah dari laki-laki untuk pekerjaan sejenis, dan dari keluarga miskin di pedesaan yang menjadi korban revolusi hijau (*green revolution*).[39]

[38] Asri Wijayanti, 2010, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*, Jakarta: Penerbit Sinar Grafika, hlm 122-124.
[39] Mansour Fakih, dikutip oleh Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, hlm 5.

Keadilan sosial baru dapat terwujud jika dalam masyarakat telah tercipta keadilan pada umumnya, yaitu keadaan dimana setiap orang memperoleh apa yang menjadi haknya dan setiap orang memperoleh bagian yang sama dari kekayaan kita bersama.[40] Menurut Rawls,[41] kata adil mengandung lebih dari satu arti. Adil dapat berarti menurut hukum dan apa yang sebanding, yaitu yang semestinya.

Keadilan dibagi menjadi keadilan umum dan keadilan khusus. Keadilan umum adalah keadilan menurut undang-undang yang harus ditunaikan demi kepentingan umum, sedangkan keadilan khusus adalah keadilan dasar, keamanan atau proporsional. Notohamidjoyo[42] membedakan keadilan dalam keadilan kreatif (*iusticia creativa*) dan keadilan protektif (*iusticia protectiva*). Keadilan kreatif adalah keadilan yang memberi pada setiap orang untuk bebas menciptakan sesuatu sesuai dengan daya kreativitasnya. Dalam negara otokrasi atau diktator, daya kreativitas ini dibatasi oleh ideologi negara. Keadilan protektif adalah keadilan yang memberikan pengayoman kepada setiap orang, yaitu perlindungan yang diperlukan dalam masyarakat. Dalam kehidupan manusia tidak hanya perlu dilindungi kebebasannya untuk berkreasi, tetapi juga keamanan hidupnya,

[40] Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Jakarta, Penerbit Buku Kompas, hlm 6.
[41] J.A. Rawls, dikutip oleh Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Jakarta, Penerbit Buku Kompas, hlm 6-7.
[42] Notohamidjoyo, dikutip oleh Agnes Widanti, 2005, *Hukum Berkeadilan Jender*, Jakarta, Penerbit Buku Kompas, hlm 7.

sehingga manusia yang satu tidak boleh menjadi korban kesewenang-wenangan manusia yang lain.

Beberapa penelitian tentang hak kesehatan buruh adalah tentang hak kesehatan tenaga kerja Indonesia yang berjudul Perlindungan Hak dan Pemenuhan Akses atas Kesehatan bagi tenaga kerja Indonesia di Malaysia.[43] Penelitian lainnya tentang hak buruh adalah Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah Khairani Lubis yang berjudul Hak-Hak Pekerja/ Buruh dalam praktek *outsourcing* menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan.[44] Selain penelitian tentang hak kesehatan buruh, juga terdapat penelitian tentang peranan pemerintah dalam pemenuhan upah yang layak yang dilakukan oleh Iwan Noviar.[45] Penelitian tentang peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh belum pernah dilakukan. Bagaimana pemenuhan hak kesehatan buruh dengan adanya program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan hal yang menarik untuk diketahui lebih lanjut. Penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh yang berkeadilan sehingga penulis melakukan penelitian

[43] Akytieva Tri Tjictrawati, *Perlindungan Hak dan Pemenuhan Akses atas Kesehatan bagi tenaga kerja Indonesia di Malaysia*, Mimbar Hukum Volume 29, Nomor 1, Februari 2017, hlm 54-68.
[44] Aisyah Khairani Lubis, *Hak-Hak Pekerja/ Buruh dalam Praktek Outsourcing Menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan*, Skripsi: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara (tidak diterbitkan), tahun 2009.
[45] Iwan Noviar, *Peranan Pemerintah dalam Memberikan Perlindungan Hak-Hak Pekerja/ Buruh Terutama Berupa Pemenuhan Atas Upah yang Layak*, Internet, 8 Desember 2017, diakses dari: http://www.jurnal.untan.ac.id/index.php/nestor/article/download/14930/13161

yang berjudul “**Peranan Pemerintah dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Buruh yang berkeadilan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional”**.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaturan hak kesehatan buruh yang berlaku saat ini?
2. Bagaimana peranan pemerintah dalam pengaturan hak kesehatan buruh yang berkeadilan dalam program JKN?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mendapatkan gambaran tentang pengaturan hak kesehatan buruh yang berlaku saat ini.
2. Mendapatkan gambaran tentang peranan pemerintah dalam mengatur masalah hak kesehatan buruh yang berkeadilan dalam program JKN.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan bidang ilmu hukum pada umumnya dan khususnya tentang peranan pemerintah dalam pengaturan hak kesehatan buruh yang berkeadilan. Selain itu dalam penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan masukan bagi penyempurnaan hukum administrasi negara dan hukum ketenagakerjaan khusus dalam hal pemenuhan hak kesehatan buruh.
2. Secara praktis manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada:

a. Pemerintah sebagai pembuat kebijakan terkait asas-asas pemerintahan yang baik dalam pemenuhan hak kesehatan buruh.
b. Pengusaha/ pemberi kerja tentang ketentuan yang diberlakukan di tempat kerja terkait pemenuhan hak kesehatan buruh.
c. Buruh sebagai tenaga kerja yang mempunyai peranan dalam terciptanya suanana kerja yang lebih kondusif dengan mengetahui usaha dan peranan yang telah dilakukan pemerintah dalam memenuhi hak kesehatan buruh.

3. Manfaat bagi penulis, dengan penelitian ini diharapkan dapat memperoleh kesempatan untuk lebih memperluas dan memperdalam pengetahuan tentang peranan pemerintah dalam pengaturan pemenuhan hak kesehatan buruh yang berkeadilan dalam program JKN.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu dengan menganalisis permasalahan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan juga literatur yang membahas permasalahan yang diajukan, dimana data bersumber dari peraturan perundangan dan studi

pustaka. Objek kajiannya adalah dokumen peraturan perundang-undangan dan bahan pustaka.[46]

2. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan melakukan kajian terhadap fungsi dan peranan pemerintah dalam memenuhi kesehatan hak buruh.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitik, yang memberikan gambaran peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh dalam program JKN secara objektif. Pada penulisan tesis ini, peneliti mengkaji aspek ketentuan yang berlaku dalam pemenuhan hak kesehatan buruh. Pengkajian aspek ketentuan tersebut diharapkan dapat menggambarkan apakah ketentuan yang berlaku tentang hak kesehatan atas buruh dalam program JKN sudah melindungi dan menjamin terpenuhinya hak kesehatan buruh.

4. Unsur Penelitian

Berbagai unsur yang dibahas dalam penelitian ini adalah:

a. Hak kesehatan buruh
b. Peranan pemerintah dalam pengaturan pemenuhan hak kesehatan buruh yang berkeadilan

[46] Nico Ngani, 2012, *Metodologi Penelitian dan Penulisan Hukum*, Yogyakarta, Penerbit Buku Yustisia, hlm. 79.

5. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari:

a. Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang terdiri atas peraturan perundang-undangan yang terkait dengan obyek permasalahan yang akan diteliti yaitu dari Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
b. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang relevan dengan penelitian ini yakni buku-buku yang ditulis oleh para ahli hukum, hasil tulisan ilmiah seperti thesis, disertasi, jurnal, makalah, laporan penelitian yang relevan dengan topik penelitian.
c. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang meliputi kamus bahasa Indonesia, kamus bahasa Inggris, kamus hukum, ensiklopedia hukum dan lain-lain.

6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka untuk mencari bahan-bahan atau data sekunder.

7. Metode Penyajian Data

Data yang diperoleh selanjutnya dikemukakan dalam bentuk uraian yang sistematis secara tekstual dan untuk menunjukkan peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh yang berkeadilan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, selanjutnya diuraikan secara naratif bab demi bab.

8. Metode Analisis

Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data, selanjutnya semua data diseleksi dan diolah dianilisis secara deskriptif sehingga selain menggambarkan dan mengungkapkan, diharapkan akan memberikan solusi atas permasalah dalam penelitian ini.

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) karena yang akan diteliti adalah berbagai peraturan hukum yang menjadi fokus dari penelitian ini. Bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan baik data primer, sekunder, maupun tersier yang berhubungan dipaparkan secara logis dan sistematis. Selanjutnya untuk memperkaya pertimbangan-pertimbangan hukum terutama hukum yang berkaitan dengan penyelenggaraan hak kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dilakukan pendekatan konsep (*conceptual approach*), dan selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan analisis (*analytical approach*) untuk menginterpretasikan ketentuan hukum yang berlaku dalam menjawab permasalahan hukum yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah.

F. SISTEMATIKA TESIS

Data yang diperoleh selanjutnya dikemukakan dalam bentuk uraian yang sistematis secara tekstual untuk menunjukkan peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh yang berkeadilan dalam program JKN. Data disajikan dalam bentuk uraian naratif bab demi bab.

Bab I merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka pemikiran, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika tesis.

Pada bab II dibahas tinjauan kepustakaan tentang pengertian dan konsep yang berkaitan dengan teori hak kesehatan buruh, teori keadilan, dan teori peranan pemerintah dalam mewujudkan dalam pengaturan pemenuhan hak kesehatan buruh.

Bab III dari tesis ini membahas tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengaturan hak kesehatan buruh yang berlaku saat ini dan peranan pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatan buruh dalam program JKN.

Bab IV merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dan saran terhadap permasalahan terkait dengan peranan pemerintah dalam pengaturan hak kesehatan buruh sesuai dengan bab-bab yang telah diuraikan sebelumnya dan pada bagian akhir dilengkapi dengan Daftar Pustaka.