

Bunga Rampai

Konferensi Politik, Hukum, dan Kekuasaan ke-2
Fakultas Hukum dan Komunikasi
Unika Soegijapranata
Semarang, 15 September 2016

Penulis:

Tim Penyaji pada Konferensi

SBN: 978-602-6865-16-8

Editor:

Y. Trihoni Nalesti Dewi
. Danang Setianto
Antonius Maria Laot Kian

Desain Sampul dan Tata Letak:

Barnabas Untung Sudianto

Penerbit:

Penerbitan Universitas Katolik Soegijapranata
l. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Dhuwur Semarang 50234
Telp. 024-8505003, 8441555 (hunting) Fax. 024-8415429, 8445265
e-mail: penerbitan@unika.ac.id
Hak Cipta © 2016 Universitas Katolik Soegijapranata
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Dhuwur Semarang 50234
Telp. 024-8505003, 8441555 (hunting) Fax. 024-8415429, 8445265
e-mail: unika@unika.ac.id

*Tidak diperkenankan memproduksi sebagian atau seluruhnya dalam bentuk
apapun tanpa seizin dari Universitas Katolik Soegijapranata*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

Hukum sebagai Diskursus [Donny Danardono] 1-7

A. KOMUNIKASI POLITIK

1. Penyelesaian Sengketa Perbatasan Darat antara Indonesia dan Timor Leste di Wilayah Enclave Oecussi [Dewa Gede Sudika Mangku]
2. Rekonstruksi Affirmative Action Kuota Perempuan di Parlemen (Sebuah Gagasan) [Ristina Yudhanti]
3. Kampanye dan Politik pada Partisipasi Pemilu: Studi Kasus Kabupaten Demak Tahun 2015 [Andreas Pandiangan]..
4. Peningkatan Partisipasi Politik melalui Strategi Public Relation [Abraham Wahyu Nugroho]

B. POLITIK DAN PEREMPUAN

1. Pengakuan dan Pengesahan Anak Luar Kawin di Pengadilan Negeri Kota Semarang [Bernadeta Resti Nurhayati, Ign. Hartyo Purwanto]
2. Mendefinisikan Asas Kepentingan Terbaik Anak dan Penghargaan terhadap Hak Berpendapat Anak di dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan [Rika Saraswati]
3. Reparasi bagi Korban Kekerasan Seksual pada Masa Konflik Bersenjata [Y. Trihoni Nalesti Dewi, Bonaventura Pradana, Richard Kennedy, Dwi Aryono Nugroho]

C. POLITIK DAN HAK ASASI MANUSIA

1. Politik Hukum Pasal 7 ayat 2 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia [Wisnu Aryo Dewanto]
2. Kasus Penodaan Agama di Indonesia [Muktiono]
- 3. Perlindungan Hak Dasar Kesehatan dan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional [Endang Wahyati Yustina, Yohanes Budisarwo, L. Eddy Wiwoho]**
4. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Persoalan Badan Hukum Rumah Sakit Swasta di Indonesia [Y. Budi Sarwo, Y. Endang Wahyati, L. Eddy Wiwoho]

PERLINDUNGAN HAK DASAR KESEHATAN DAN UPAYA PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MELALUI PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Endang Wahyati Yustina, Yohanes Budisarwo, Leonardo Eddy Wiwoho

ABSTRAK

Setiap orang berhak hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak dasar kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia, yang menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah untuk pemenuhannya. Penyelenggaraan jaminan kesehatan merupakan salah satu wujud pemenuhan hak memperoleh kesejahteraan bagi masyarakat di negara yang menganut konsep Negara Kesejahteraan (*welfare state*) seperti Indonesia. Jaminan kesehatan nasional merupakan salah satu bentuk jaminan sosial yang bertujuan untuk terpenuhinya hak hidup sehat bagi setiap warga Negara. Jaminan kesehatan nasional yang dikembangkan di Indonesia diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) dan bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan hak dasar kesehatan masyarakat yang layak dan menjamin kemudahan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan maka semua warga negara wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan. Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari program pencapaian *universal coverage* untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional menjadi sarana bagi pemerintah untuk mewujudkan hak hidup sehat sehingga terwujud pula kesejahteraan bagi masyarakat.

Kata Kunci: hak dasar kesehatan, jaminan kesehatan nasional, kesejahteraan masyarakat.

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 1 butir 1 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan didefinisikan bahwa: “kesehatan adalah suatu keadaan

¹ Staff Pengajar pada Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.” Mengingat pentingnya kesehatan demi pembangunan bangsa, penyelenggaraan program kesehatan harus dapat dipahami dan menjadi suatu keharusan untuk dilaksanakan oleh setiap individu, masyarakat dan pemerintah. Dengan kata lain penyelenggaraan program kesehatan menjadi tanggung jawab bersama baik masyarakat, *stakeholder* terkait, maupun pemerintah. Oleh karena itu dalam rangka penyelenggaraan program pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggungjawab pula untuk mengatur, membina dan mengawasinya. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Luthfi Effendi, Pemerintah mempunyai tugas atau fungsi dalam suatu negara sebagai berikut:

- a) Tugas atau fungsi *Essentiel*, yang merupakan tugas dan fungsi pemerintah yang murni dan utama seperti menjaga keamanan, ketertiban, dan pertahanan rakyatnya. Dengan singkat, tugas ini disebut pula sebagai penyelenggaraan pemerintah sipil yang bersifat administratif dan protektif.
- b) Tugas atau fungsi *Service*, dimana ini merupakan tugas atau fungsi pelayanan melalui penyediaan sarana dan prasarana dalam berbagai bidang kehidupan masyarakat, seperti membangun fasilitas-fasilitas umum.
- c) Tugas atau fungsi *Bussiness*, yaitu tugas atau fungsi yang mengarah dan bertujuan mencari keuntungan/profit bagi negara

Tugas dan fungsi service dilaksanakan dalam berbagai bidang pelayanan publik diantaranya di bidang kesehatan. Tanggung jawab pemerintah dalam menjamin pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat muncul sesuai dengan fungsi dan tanggungjawab pemerintah sebagaimana diatur dalam hukum administrasi negara di mana sebagai konsekuensi dari melekatnya fungsi pemerintah dalam servis publik (*bestuuszorg*), yakni negara wajib untuk menerima tanggung jawab positif dalam hal menciptakan dan mendistribusikan tingkat pendapatan maupun kekayaan, serta menyediakan program kesejahteraan rakyat. Hal tersebut khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, lapangan kerja, perlakuan hukum yang sama, jaminan sosial, salah satu bentuk jaminan sosial adalah jaminan kesehatan.

B. PERLINDUNGAN HAK DASAR KESEHATAN

Membahas tentang hak dasar kesehatan perlu didahului dengan mengetahui tentang pengertian “hak”. Hak adalah tuntutan yang dapat diajukan seseorang kepada orang lain sampai kepada batas-batas pelaksanaan hak tersebut Menurut G.W. Paton, hak bukan hanya mengandung perlindungan dan kepentingan, melainkan juga kehendak. Sedangkan Menurut Sudikno Mertokusumo, hak adalah kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya. Hak merupakan unsur normatif yang melekat pada diri setiap manusia dalam penerapannya berada dalam ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang terkait dengan interaksinya antara individu atau dengan instansi

Luthfi Effendi, 2010, *Pokok-Pokok Hukum Pajak*, Malang: Bayumedia, hlm. 20

C.de Rover, *To Serve and to Protect: Acuan Universal Penegakan HAM*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000, hlm. 47.

Hak merupakan sesuatu yang harus diperoleh. Terdapat dua teori bahwa hak merupakan sesuatu yang diperoleh, yaitu teori pertama dikemukakan oleh Mc. Closkey yang menyatakan bahwa pemberian hak adalah untuk dilakukan, dimiliki, dinikmati atau sudah dilakukan. Sedangkan menurut teori Joel Feinberg menyatakan, bahwa pemberian hak penuh merupakan kesatuan dalam klaim yang absah (keuntungan yang didapat dari pelaksanaan hak yang disertai pelaksanaan kewajiban). Dengan demikian keuntungan dapat diperoleh dari pelaksanaan hak bila disertai dengan pelaksanaan kewajiban Adapun kesehatan berasal dari kata “*health*” dalam bahasa Inggris, sedangkan dalam bahasa Indonesia mempunyai dua arti yaitu: “sehat” dan “kesehatan”. Sehat bisa dimaknai sebagai suatu kondisi atau keadaan dari subjek, misalnya anak sehat, orang sehat, dan lain sebagainya. Sedangkan kata kesehatan dapat dimaknai menjelaskan tentang sifat dari subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan masyarakat, kesehatan individu dan lain sebagainya. Secara awam sehat diartikan sebagai dalam kondisi tidak sakit, dapat melaksanakan kegiatan, tidak ada keluhan

Sehat itu adalah hak, dimana setiap orang berhak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam Deklarasi Universal tentang Hak-Hak Asasi manusia (*The Universal Declaration of Human Right*) tanggal 10 Desember 1948, yang diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nation/UN*). Deklarasi ini berisikan pedoman umum untuk meningkatkan prestasi bagi semua orang dan semua bangsa. Dalam Mukadimah Deklarasi ini, dimulai dengan pengakuan terhadap martabat dan hak yang sama dan yang tidak dapat dicabut dari semua anggota umat manusia di seluruh dunia, akan hak-haknya. Secara umum dalam mukadimah tersebut disebutkan bahwa konsep hak-hak asasi manusia mempunyai dua pengertian dasar yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut, yaitu: *Pertama*, hak manusia ialah hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut karena dia adalah seorang manusia. Hak-hak ini adalah hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap manusia. *Kedua*, hak asasi manusia adalah hak-hak yang dibuat sesuai dengan proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Dasar dari hak-hak ini adalah dari yang diperintah, maksudnya yaitu, persetujuan dari para warga yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama tadi

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat dikatakan bahwa terdapat 3 (tiga) hak-hak dasar manusia, yaitu: 1) Hak Pribadi, 2) Hak Sosial; dan 3) Hak Budaya. Dari ke-tiga hak ini, maka dapat dipahami bahwa hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan interelasi dari Hak Pribadi, Hak Sosial dan pada tingkat tertentu akan menjadi Hak Budaya. Bagian dari hak-hak manusia universal, yaitu hak untuk hidup sehat, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia. Hak tersebut dimuat dalam *Article 25*, yaitu: *everyone has the right to standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care*”

Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000, hlm. 54.

Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2005, hlm. 43.

Dede Rosyadah, *Demokrasi, Hak Asasi Manusia dan Masyarakat Madani*, Jakarta: Perdana Media, 2003, hlm. 200.

7

Soekijo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, hlm. 2

6

, (yang kurang lebihnya menyebutkan: “tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapatkan makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan).

Article 25 ini kemudian diadopsi di dalam Konvensi WHO (*World Health Organization*), dan diratifikasi oleh banyak Konvensi Internasional lainnya, dengan pengertian, pemahaman, dan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas. Batasan tentang hak asasi manusia dalam perjalanannya telah berkembang, termasuk tentang hak-hak anak, hak-hak perempuan, dan pemuda, hak untuk mendapat makanan dan lingkungan sehat, hak untuk mendapatkan air bersih, hak untuk mendapatkan standar yang layak dalam kesehatan fisik dan jiwa, termasuk hak kesehatan, reproduksi dan kesehatan sosial. Berdasarkan pasal ini tampak bahwa terdapat hal yang sangat penting, yaitu tentang konsep sehat sebagai salah satu hak dasar manusia. Kondisi ini dapat diartikan bahwa tiap gangguan, intervensi, atau ketidakadilan, atau apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima adalah merupakan pelanggaran hak-hak asasi manusia. Dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Dari berbagai definisi tersebut di atas dapat dimengerti, bahwa kesehatan mencakup empat aspek, yaitu: Sehat Fisik (badan), Sehat Mental (jiwa), Sehat Sosial, dan Sehat ekonomi. Keempat aspek tersebut dapat diartikan bahwa kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau penghasilan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja (anak-anak) dan bagi yang telah tidak bekerja (pensiun/manula), berlaku produktif secara sosial. Misalnya, anak sekolah dapat

8

9

Liah Levin, *Hak-hak Asasi Manusia, (Tanya jawab)*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1987, hlm 18. Soekijo Notoatmodjo, *ibid.*, hlm 19; lihat pula Sudarmono, et al., *Reformasi Perumahan Indonesia*, Jakarta: Depkes RI, 2000, hlm. 74-75.

mencapai prestasi yang baik atau bagi usia pensiun mempunyai kegiatan sosial dan keagamaan yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain

10

Hak atas kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak yang fundamental yang bersumber dari hak asasi manusia hal ini dijamin dalam UUD 45 Pasal 28 H ayat (1) yang menyebutkan bahwa: “Setiap warga negara memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.” Selanjutnya dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dinyatakan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Hak sehat juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 9 ayat (3) yang menyebutkan, “setiap orang

berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Persoalan mengenai hak sehat juga diatur oleh negara dalam Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009, Pasal 4 yang menyebutkan bahwa, “setiap orang berhak atas kesehatan”, kemudian dalam Pasal 6 disebutkan bahwa, “setiap orang berhak mendapat lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”.

Ketentuan tentang Hak Asasi Manusia dalam pelayanan kesehatan diantaranya diatur dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan yang berbunyi: “Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”.

Penyebutan kata “setiap orang” dalam undang-undang ini berarti siapapun tanpa kecuali, dan berarti pula tidak boleh terjadi diskriminasi dalam hal kesehatan.

Ketentuan ini juga mempertegas pengaturan hak menentukan diri sendiri yang merupakan hak dasar individual yang bersumber pada HAM. Ketentuan di atas mempertegas bahwa dalam bidang kesehatan ada dua hak dasar manusia yang terkandung didalamnya, yakni hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan diri sendiri (*the right to self determination*).

Hak dasar sosial dalam pelayanan kesehatan yang disebut dengan *the rights to health care*, menjadi dasar bagi pemenuhan hak hidup sehat. Dalam konteks yang khusus adalah hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Setiap orang berhak untuk memperoleh jaminan kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhinya dengan membuat kebijakan pengembangan sistem jaminan social salah satunya adalah jaminan kesehatan. Dengan demikian setiap orang dapat memperoleh akses dalam pelayanan kesehatan

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dalam rangka memenuhi hak dasar sosial khususnya hak atas kesehatan masyarakat maka Pemerintah telah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak

¹⁰

Soekijo Notoatmodjo, *ibid.*, hlm 3.

mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali, sehingga dibentuklah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Undang-Undang SJSN mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Atas dasar UU SJSN ini maka diundangkanlah Undang-Undang Nomor.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), pada tanggal 25 November 2011. Penjelasan Umum alinea kesepuluh UU SJSN menjelaskan bahwa, Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk oleh UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang tengah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru.

Penjelasan Umum UU BPJS alinea keempat mengemukakan bahwa UU BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 007/PUU-III/2005. Kedua pasal ini mengamanatkan pembentukan BPJS dan transformasi kelembagaan PT ASKES (Persero), PT ASABRI (Persero), PT JAMSOSTEK (Persero) dan PT TASPEN (Persero) menjadi BPJS. Transformasi kelembagaan diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban.

Berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 9 ayat (1) disebutkan “BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Pasal 60 ayat (1) menyebutkan “BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014.”

Dalam perjalanan pengaturan JKN, maka Pemerintah memandang beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 perlu disesuaikan dengan kebutuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Atas dasar pertimbangan tersebut, maka pada tanggal 29 Februari 2016 telah diundangkan kembali Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Sesuai dengan dinamika yang terus berkembang maka dilakukanlah perubahan ketiga maka Perpres tentang JKN diubah lagi dengan Perpres Nomor 28 Tahun 2016

Sebagaimana diketahui bahwa JKN merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan. Jaminan kesehatan dibutuhkan dengan alasan:

- a. Kehidupan manusia berpotensi mengalami risiko
- b. Manusia bersifat *short sighted*

169

Itulah sebabnya jaminan kesehatan diperlukan bagi setiap orang, namun demikian hal yang paling mendasar bahwa jaminan kesehatan yang diselenggarakan dengan pola asuransi sosial bersifat wajib. Hal ini dijamin dalam berbagai ketentuan undang-undang seperti telah disebutkan di atas. Jaminan kesehatan dengan model asuransi sosial ini diselenggarakan dengan prinsip: nasional, nirlaba, gotong royong, equity, dan lain-lain.

JKN yang dikembangkan di Indonesia diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) dan bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan menjamin kemudahan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan penyelenggaraan ini diharapkan terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Asuransi merupakan suatu mekanisme mengalihkan risiko (ekonomi) perorangan menjadi risiko suatu kelompok. Datangnya suatu risiko seperti terserang penyakit merupakan hal yang tidak dapat diperhitungkan, sehingga apabila risiko tersebut ditanggung masing-masing orang yang terkena risiko, bebannya (ekonomi) akan terasa berat. Namun apabila risiko perorangan tersebut dialihkan menjadi risiko kelompok, maka risiko tersebut akan dapat

diperhitungkan. Sehingga, mekanisme asuransi adalah suatu alat yang mengubah resiko perorangan yang tidak pasti menjadi pasti, dari ketidakpastian menjadi suatu kepastian

11

Asuransi kesehatan oleh Black dan Skipper didefinisikan sebagai: “... *a social insurance where by individuals transfer the financial risks associated with loss of health to group of individuals and which involves the accumulation of funds by the group from these individuals to meets the uncertain financial losses from an illness or for prevention of an illness*”

170

12

. Jaminan Kesehatan,

diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam UU BPJS dirumuskan bahwa, setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai Pasal 14 UU BPJS. Setiap orang wajib menjadi peserta program JKN. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

11

Sulastomo, 2007, *Manajemen Kesehatan*, cet ketiga, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, hlm. 190

12

Salim, Abbas, 1993, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm.

11

Dalam ketentuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat ketentuan khusus terkait permasalahan kepesertaan dan pembayaran iuran. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional ini dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan; Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Ketentuan khusus terkait pembayaran iuran JKN meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI. Tatacara pembayaran iuran bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah. Sedangkan non PBI membayar iuran secara

mandiri dimana bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan. Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.

Adapun ketentuan khusus terkait kepesertaan mengatur siapa saja peserta JKN yang termasuk PBI dan non PBI. Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas : 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya (Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri; Pegawai Swasta); 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan); 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya (Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan); 4) Penerima pensiun (Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun).

Ketentuan di atas dibuat sedemikian rupa sehingga diharapkan mampu memfasilitasi dan mendukung suksesnya pelaksanaan program JKN dengan harapan dapat terciptanya keadilan dalam bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia berdasarkan prinsip gotong-royong, artinya yang mampu membantu yang kurang mampu.

Target penyelenggaraan program jaminan kesehatan adalah yang disebut dengan Universal Health Coverage (UHC) yakni paling lambat 1 Januari 2019 seluruh penduduk menjadi peserta program JKN. Untuk mencapai target di atas maka BPJS Kesehatan melakukan berbagai aktivitas sosialisasi baik itu melalui sosialisasi secara langsung (tatap muka) maupun melalui media massa. Selain itu, untuk mempermudah penyebaran informasi kepada peserta yang darurat dan sangat membutuhkan informasi maka BPJS membuat BPJS Center yang di tempatkan di setiap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS.

171

D. JAMINAN KESEHATAN DAN UPAYA PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Undang-Undang HAM, dalam salah satu rumusannya menyebutkan bahwa hak dasar manusia meliputi hak untuk hidup, hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak mengembangkan diri, hak memperoleh keadilan, hak atas kebebasan pribadi, hak atas rasa aman, hak atas kesejahteraan, hak turut serta dalam pemerintahan, 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.

Hak dasar sebagaimana diuraikan inilah yang terkait erat dengan berbagai hak di dalam pelayanan kesehatan, yang menjadi pokok pembahasan dalam tulisan ini. Hak dalam pelayanan kesehatan dijabarkan dalam bentuk hak dasar sosial atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak dasar individu untuk menentukan diri sendiri (*the right to self determination*). Secara umum ketentuan tersebut di atas dapat ditafsirkan bahwa hak hidup sehat jasmani dan rohani, merupakan hak dasar yang harus dipenuhi. Pemerintah

mempunyai kewajiban untuk pemenuhannya, meskipun masyarakat juga punya kewajiban. Esensi dari ketentuan yang tertuang dalam Undang-Undang HAM adalah perlindungan harkat dan martabat manusia.

Asas yang terkandung dalam undang-undang ini adalah asas perlindungan atas hak asasi manusia. Undang-undang ini mengatur bahwa 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, selain itu kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera. Asas perlindungan hak asasi manusia yang dirumuskan dalam Undang-Undang HAM antara lain asas perlindungan; asas kemanusiaan; asas persamaan; asas nondiskriminasi; asas keadilan dan asas akuntabilitas.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan sosial yang harus diwujudkan, sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD'45. Kesehatan sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa dalam pembangunan nasional. Upaya untuk pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan untuk peningkatan derajat kesehatan yang optimal atau setinggi-tingginya. Hal ini tersirat dalam salah satu bagian Penjelasan Umum UU Kesehatan.

Salah satu upaya Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah dengan mengupayakan kesejahteraan dengan cara menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelaksanaan tanggung jawab pemerintah ini dilakukan atas dasar kewenangan yang dimilikinya, yaitu untuk, mengatur, membina, mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala bentuknya. Pemenuhan hak hidup sehat masyarakat tidak hanya

merupakan tanggung jawab Pemerintah saja, melainkan juga menjadi tanggung jawab masyarakat, untuk itu Pemerintah mengatur peran serta masyarakat untuk berpartisipasi demi terpenuhinya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa dalam konsep negara kesejahteraan, peran negara terhadap kehidupan masyarakat sangat besar. Campur tangan Pemerintah memasuki kehidupan pribadi warga masyarakat sangat luas, hal itu ditujukan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Demikian pula halnya, kebijakan pemerintah dalam program jaminan sosial, salah satunya melalui program jaminan kesehatan, dilakukan sebagai salah satu bentuk campur tangan pemerintah terhadap kehidupan warganya, untuk tujuan mewujudkan kesejahteraan.

Kesejahteraan sosial berdasarkan UUD'45 mempunyai fungsi yang sangat penting dan mendasar. Kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat merupakan perangkat, mekanisme dan penjamin bagi terwujudnya keadilan sosial. Keadilan sosial yang dimaksudkan adalah terlindunginya hak rakyat baik di bidang-bidang

sosial, ekonomi, politik, serta terjamin dan terciptanya keamanan dan perdamaian serta integritas dan kelangsungan hidup bangsa dan negara Indonesia

Kesejahteraan pada prinsipnya tidak ditujukan kepada individu, melainkan sasarannya adalah masyarakat luas. Setiap orang tanpa kecuali berhak terpenuhi hak-hak dasarnya sebagai manusia, terutama haknya untuk hidup sejahtera lahir dan batin, sebagaimana di amanatkan dalam Konstitusi, jika hal ini terwujud maka keadilan sosial terwujud.

Berdasarkan beberapa teori tentang “keadilan”, yang dikemukakan para filsuf Barat maka beberapa konsepsi dapat digunakan untuk menjelaskan tentang keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Konsepsi yang introduksi John Rawls dalam bukunya “*A Theory of Justice*” menyatakan bahwa keadilan adalah keseimbangan antara kepentingan pribadi dan kepentingan bersama. Keadilan intinya adalah meletakkan segala sesuatunya pada tempatnya dan keadilan adalah nilai yang tidak bisa ditawar, karena hanya dengan keadilan, dijamin adanya stabilitas kehidupan manusia. Pendapat Rawls tentang salah satu konsep keadilan adalah *wealth*, juga sangat tepat untuk menjelaskan tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai landasan terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Konsep tersebut sangat tepat untuk memahami penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program jaminan sosial khususnya penyelenggaraan jaminan kesehatan. Bahwa pelayanan kesehatan (program jaminan kesehatan) diarahkan untuk meningkatkan mutu, akses atau jangkauan didasarkan pada prinsip keadilan untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga terwujud pula kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Program JKN dilaksanakan untuk mewujudkan hak dasar kesehatan. Melalui penyelenggaraan jaminan kesehatan, maka masyarakat mendapatkan hak hidup sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi. Masyarakat yang tidak mampu terbantu oleh masyarakat yang

¹³

Wing Khoirudin, “*Welfare State Versus Sila Kelima*”, Jakarta: PSIK Universitas Paramadina, 2008, hlm. 2-5; Lihat pula Laporan Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIK) dalam Pembahasan RUU Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Komisi VIII DPR RI, 2008, hlm. 1-6.

mampu sehingga kesejahteraan dapat dirasakan seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali.

E. KESIMPULAN

1. Hak dasar kesehatan merupakan hak yang bersumber dari hak asasi manusia (HAM) yang dijamin dalam berbagai ketentuan perundang-undangan, bahkan dijamin dalam konstitusi khususnya Pasal 28 H dan Pasal 34. Hak dasar kesehatan menjadi jaminan bagi setiap Warga Negara Indonesia untuk memperoleh hak hidup sehat dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Jaminan kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk jaminan social. Sesuai dengan amanat Konstitusi yang dijabarkan dalam UU SJSN, maka jaminan social berupa jaminan kesehatan wajib diselenggarakan bagi seluruh warga Negara Indonesia. Atas dasar UU SJSN ini maka diundangkanlah Undang-Undang Nomor. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), pada tanggal 25 November 2011. Berdasarkan UU SJSN ini maka BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga

jaminan sosial yang ada di Indonesia. Tujuan JKN adalah menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

3. Pelayanan kesehatan melalui program jaminan kesehatan (JKN) diarahkan untuk meningkatkan mutu, akses atau jangkauan didasarkan pada prinsip keadilan untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga terwujud pula kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.

174

DAFTAR REFERENSI

- de Rover, C., *To Serve and to Protect: Acuan Universal Penegakan HAM*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000.
- Effendi, Lutfi, 2010, *Pokok-Pokok Hukum Pajak*, Malang: Bayumedia.
- Khoirudin, Wing, “*Welfare State Versus Sila Kelima*”, Jakarta: PSIK Universitas Paramadina, 2008.
- Laporan Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIS) dalam Pembahasan RUU Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Komisi VIII DPR RI, 2008.
- Levin, Liah, *Hak-hak Asasi Manusia, (Tanya jawab)*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1987.
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2005.
- Notoatmodjo, Soekijo, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Raharjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000.
- Rosyadah, Dede, *Demokrasi, Hak Asasi Manusia dan Masyarakat Madani*, Jakarta: Perdana Media, 2003.
- Salim, Abbas, 1993, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sudarmono, et al., *Reformasi Perumahan Indonesia*, Jakarta: Depkes RI, 2000.
- Sulastomo, 2007, *Manajemen Kesehatan*, cet ketiga, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Dokumen Lain

- den Exter, AP (ed), 2008, *International Health Law (Solidarity and Justice in Health Care)*, Maklu, Antwerpen, Belgium.
- Sanders, Douglas, “Rainbow Collisions: Pluralism, Diversity, and Rights Competition”, *Paper Presented at the 10th Asian Law Institute Conference*, Bangalore-India, 23-24 Mei 2013.
- Weisstub, David N & Diaz Pintos, Guilarmo (Editor), 2008, *Autonomy and Human Rights in Health Care*, Springer, Doorderecht, Nederland.

