

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak yang melekat pada setiap manusia. Kemunculan hak asasi manusia adalah sebagai respon dan reaksi atas berbagai tindakan yang mengancam kehidupan manusia, namun sebagai hak, maka hak asasi manusia pada hakikatnya telah ada ketika manusia itu lahir di muka bumi.¹ Oleh karena itu, hak asasi manusia mejadi sebuah hal yang fundamental dalam keberlangsungan dari kehidupan manusia. Karena menjadi sangat penting, maka hak asasi manusia harus dilindungi dan dijamin secara universal. *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) merupakan manifestasi jaminan dan perlindungan hak asasi manusia. Pasal 1 UDHR menyatakan, “*All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood*”. Dengan demikian prinsip dari hak asasi manusia adalah bersifat non-dikriminatif. Kesetaraan mensyaratkan adanya perlakuan yang setara pada kondisi atau situasi yang sama, sementara non-diskriminatif merupakan bagian utama dari kesetaraan hak asasi manusia.² Hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 UDHR, “*Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status*”.Pemaknaan pada pasal tersebut dapat diartikan sebagai setiap manusia berhak untuk memperoleh jaminan pengakuan, perlindungan, dan pemenuhan atas hak asasi manusia. Negara harus menghormati hak asasi manusia pada setiap warga negaranya, karena hak yang dimiliki oleh tiap–tiap orang menjadi tugas dan kewajiban negara untuk melindungi dan menjamin hak serta kebebasan dasar manusia sebagai syarat terpenuhinya hak asasi manusia.³

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan menjadi kebutuhan dasar bagi tiap manusia. Falasafah dasar jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d’etre* kemartabatan manusia (*human dignity*).⁴ Pengakuan terhadap hak atas kesehatan

¹ Majda El Muhtaj, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2005, h. 6

²Jose M. Zuniga, *et al, Advancing the Human Right to Health*, Oxford, Oxford University Press, 2013, h. 11

³Rhona K.M. Smith, *Textbook on International Human Rights*, Edisi Keenam, New York, Oxford University Press, 2014, h. 6

⁴Majda El Muhtaj, *Dimensi – Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Jakarta: Rajawali Pres, 2008, h. 152

memberikan suatu kewajiban kepada negara untuk menjamin suatu kondisi agar setiap orang dapat memiliki dan memenuhi kesehatan yang sebaik-baiknya. Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah, namun lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat public dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau nya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.⁵

Hak kesehatan telah dijamin dan diatur pada berbagai instrumen baik secara internasional maupun nasional. Instrumen internasional yang membahas terkait hak atas kesehatan dapat ditemukan didalam Pasal 25 ayat (1) UDHR yang menyatakan sebagai berikut:

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.

Kemudian instrumen internasional lainnya terdapat pada Pasal 12 *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Right (ICESCR)* atau Konvenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang berbunyi:

(1) The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

(2) The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for: a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child; b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

Sedangkan instrumen nasional dapat ditemukan didalam Pasal 28H ayat (1) Undang–Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 atau disingkat UUD NRI 1945 menyebutkan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menyebutkan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”. Ketentuan dalam UUD 1945 tersebut lebih lanjut diatur didalam Undang–Undang

⁵Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Volume 2 Nomor 3 (Maret, 2008)

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan). Ketentuan baik pada instrumen internasional maupun nasional pada substansinya merumuskan bahwa kesehatan sebagai hak setiap orang dan menetapkan secara konkrit bila negara selaku pihak yang memiliki tanggung jawab atas kesehatan. Negara harus mampu mewujudkan dalam bentuk memberikan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh warga negara melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh semua warga negara.⁶ Sistem kesehatan yang efektif dan terintegrasi khususnya yang berkaitan dengan faktor – faktor penentu derajat kesehatan merupakan aspek utama untuk mewujudkan hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau.⁷

Dengan demikian negara memiliki tanggung jawab terhadap pemenuhan hak atas kesehatan. Maka negara harus melindungi dan menjamin pada setiap orang terhadap pemenuhan derajat kesehatannya. Pemerintah harus senantiasa menjamin eksistensi hak–hak dasar setiap warganegaranya, termasuk setiap orang juga berperan serupa. Sebagaimana negara berkewajiban untuk menghormati (*respect*) yakni kewajiban negatif untuk tidak bertindak atau menahan diri, negara berkewajiban untuk melindungi (*protect*) yaitu kewajiban positif untuk melindungi individu terhadap tindakan tertentu oleh pihak ketiga, dan negara berkewajiban untuk memenuhi (*fulfill*) yaitu untuk menyediakan atau memudahkan layanan tertentu bagi setiap warga.⁸ Hal tersebut termasuk dalam Pasal 28J ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan, “setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”. Selanjutnya dalam Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 ditentukan, “dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang–undang dengan maksud semata–mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai–nilai agama, keagamaan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis”.

Namun dalam pelaksanaan pemenuhan hak atas kesehatan bagi warga negara, terdapat persoalan–persoalan yang hingga kini permasalahan tersebut masih ada dan sebagian belum teratasi. Apalagi berkaitan dengan jaminan dan pelayanan kesehatan, dimana negara masih menyisahkan sejumlah permasalahan. Misalkan saja permasalahan soal jaminan kesehatan, ternyata masih banyak warga negara yang belum tercover melalui kepersertaan Badan

⁶Virginia Gray, *et al.*, *Interest Groups And Health Care Reform Across The United States*, Washington DC, Georgetown University Press, 2003, h. 63

⁷Jose M. Zuniga, *et al.* *Op.Cit.*, h. 5 - 6

⁸Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, 2013, h. 53

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Hal ini berarti belum meratanya warga untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan belum terjaminnya hak atas kesehatan. Sebagian contoh dari permasalahan tersebut terjadi juga di Kota Surabaya, yang mana Junaedi selaku wakil Komisi D DPRD Kota Surabaya mengakui jika masyarakat Surabaya masih ada yang belum dijamin hak kesehatannya.

Memang masih ada kurang lebih 300.000 warga Surabaya yang seharusnya ditanggung oleh pemerintah kota Surabaya, belum yang lain. Untuk yang masyarakat miskin ini ditanggung oleh pemerintah keseluruhan biayanya. Tapi baru kurang lebih 270.000 warga yang sudah terkover, sisanya belum. Bisa dibilang masih ada yang belum bisa menikmati dan mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan... Artinya kan pemerintah belum bisa merata untuk memberikan pelayanan kesehatan, padahal layanan kesehatan ini sangat dibutuhkan, terutama warga miskin.⁹

Selain permasalahan kepersertaan, yang paling mendapatkan perhatian dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah pada fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan ini berupa sarana (rumah sakit, puskesmas, dan klinik dan prasarana kesehatan (obat-obatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan). Riset Prakarsa mengungkapkan banyak peserta Jaminan Kesehatan Nasional mengeluh sikap dokter dan tenaga kesehatan misanya sering datang terlambat dari jadwal dan kurang komunikatif¹⁰, ini menandakan jika prasarana kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan masih terdapat persoalan. Belum lagi persoalan terkait sarana kesehatan, tercatat ada 45 persen merupakan pengaduan tentang pelayanan rumah sakit, lalu disusul pelayanan Puskesmas, Klinik, dan dokter yang sebanyak 25 persen, sementara 20 persen pengaduan kepersertaan, dan 10 persen pengaduan pembayaran iuran dan denda.¹¹

Dari sedikit contoh permasalahan diatas setidaknya sedikit menggambarkan jika negara belum mampu sepenuhnya untuk melindungi dan menjamin hak atas kesehatan bagi warga negaranya. Negara tidak boleh membiarkan begitu saja dan lepas tanggungjawab terhadap hak asasi tiap warga negaranya, terutama hak atas kesehatan. Sebisa mungkin untuk memenuhinya karena sudah tercantum dalam UUD NRI 1945. Kegagalan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak lantas negara dapat membenarkan jika dikatakan tidak termasuk kedalam pelanggaran hak asasi manusia, karena kesehatan adalah bagian dari hak asas manusia, sehingga apabila negara gagal dalam menjamin hak kesehatan terlebih lagi

⁹Hasil wawancara dengan Bapak Junaedi pada tanggal 29 Mei 2017

¹⁰Layanan BPJS Belum Memadai, *Surya*. 26 Mei 2017, h. 3

¹¹Titus Jati Permana, *BPJS Watch: Sebulan, Ada 50 Pengaduan Terkait Pelayanan BPJS Kesehatan*, Diakses melalui <http://surabaya.tribunnews.com/2016/11/01/bpjs-watch-sebulan-ada-50-pengaduan-terkait-pelayanan-terkait-bpjs-kesehatan> (akses 8 April 2018)

hingga pada pembiaran terhadap hak kesehatan, maka negara dapat dikatakan melanggar hak asasi manusia.¹² Dengan demikian, akan muncul pertanyaan mengenai dapatkah negara atau pemerintah digugat apabila gagal dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang baik bagi warga negara. Pertanyaan tersebut muncul karena ketidakadaan norma hukum (*wetvacuum*) dalam UU Kesehatan yang mengatur mengenai dapat tidaknya negara atau pemerintah digugat. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk membahasnya lebih lanjut dalam karya tulis berbentuk skripsi dengan judul “Tanggungugat Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari pemaparan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah pemerintah dapat digugat ketika gagal dalam memberikan pelayanan kesehatan ?
2. Bagaimana prosedur warga untuk menggugat pemerintah bila pemerintah gagal memberikan pelayanan kesehatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dapat atau tidaknya pemerintah digugat apabila gagal dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui prosedur untuk menggugat pemerintah bila terdapat kegagalan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini dapat membantu memberikan pemikiran dan sebagai pertimbangan untuk penelitian yang sejenis. Untuk memberikan sumbangsih pengetahuan ilmu hukum, khususnya Hukum Administrasi Negara terkait tanggungugat pemerintah dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

¹²Brigit Toebes, *et.al.*, *The Right to Health: A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice*, Groningen, Asser Press, 2014, h. 61

- a. Bagi peneliti; dari adanya penelitian ini, peneliti dapat memahami terkait dengan dapat tidaknya pemerintah digugat apabila gagal dalam memberikan pelayanan kesehatan dan prosedur menggugat pemerintah dalam kegagalan untuk memberikan pelayanan kesehatan
- b. Bagi masyarakat; penelitian ingin memberikan manfaat kepada masyarakat untuk memberikan pengetahuan dan informasi terhadap prosedur untuk menggugat pemerintah bila pemerintah gagal dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki¹³ bahwa penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.

1.5.2 Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yaitu pendekatan yang menggunakan legislasi dan regulasi dalam pemecahan masalahnya.¹⁴ Melalui pendekatan ini penulis akan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan kewajiban pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai norma dasar serta peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini.
- b) Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yaitu penelitian yang mengacu pada suatu konsep. Konsep ini dibangun berdasarkan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.¹⁵

1.5.3 Sumber dan Jenis Bahan Hukum

Dalam pemecahan isu hukum diperlukan sumber-sumber penelitian. Sumber-sumber penelitian dapat berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif, artinya mempunyai otoritas,

¹³Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana, 2005, h. 35

¹⁴*Ibid.*, h. 137

¹⁵*Ibid.*, h. 177

sedangkan bahan hukum sekunder merupakan semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen – dokumen resmi.¹⁶

Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang – Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
4. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *Internatonal Covenant On Economic, Social, and Cultural Right* (Kovenan Internasional Tentang Hak – Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya)
6. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
7. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
8. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
10. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
12. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Sementara bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penulisan skripsi ini antara lain meliputi buku–buku, artikel media cetak dan online, jurnal–jurnal, dan informasi dari media internet dalam membahas permasalahan yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini.

Disamping bahan hukum primer dan sekunder di atas, peneliti juga menggunakan bahan non hukum. Peter Mahmud Marzuki menyatakan bahwa bahan non hukum adalah bahan pendukung diluar bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder sehingga dapat memberikan petunjuk atau informasi yang jelas terkait dengan isu hukum yang dibahas.¹⁷

¹⁶*Ibid.*, h. 181

¹⁷ *Ibid.*, h. 204

Bahan non hukum tersebut dapat digunakan dalam penelitian hukum sepanjang relevan dengan yang dikaji.

1.5.4 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum merupakan cara dan prosedur seorang peneliti di dalam mengumpulkan bahan hukum. Bahan hukum primer berupa perundangan-undangan dikumpulkan dengan metode inventarisasi dan kategorisasi. Bahan hukum sekunder dikumpulkan dengan sistim kartu catatan (*card system*), baik dengan kartu ikhtisari (memuat ringkasan tulisan sesuai aslinya, secara garis besar dan pokok gagasan yang memuat pendapat asli penulis); Kartu kutipan (digunakan untuk memuat catatan pokok permasalahan); serta kartu ulasan (berisi analisis dan catatan khusus penulis).

1.5.5 Teknik Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum dalam penelitian ini dianalisis secara normatif dengan menggunakan metode interpretasi, penemuan hukum, dan argumentasi hukum. Dengan teknik analisis tersebut, akan diperoleh preskripsi terhadap isu hukum yang dikaji. Berpegang kepada karakteristik ilmu hukum sebagai ilmu terapan, preskripsi yang diberikan di dalam kegiatan penelitian hukum harus merupakan sesuatu yang telah diterapkan atau yang sudah ada.¹⁸ Di dalam penulisan skripsi ini, preskripsi tersebut diberikan dalam bentuk saran atau rekomendasi atas tanggungjawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan.

1.6 Pertanggungjawaban Sistematika

Penulisan skripsi ini terdiri dari empat bab dimana didalamnya ada beberapa yang terdapat sub-bab agar memudahkan penulis membahas sesuai dengan tujuan dari skripsi ini. Adapun rincian dari empat bab tersebut sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan Pustaka

Di dalam bab ini, penulis menjabarkan dan menjelaskan konsep-konsep yang digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diangkat. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep hak asasi manusia dan konsep tanggungjawab pemerintah.

BAB III : Pembahasan

¹⁸*Ibid.*, h. 251

Pada bab ini merupakan analisis dari permasalahan yang diangkat berdasarkan konsep yang digunakan serta hukum positif guna menghasilkan pembahasan yang komprehensif. Adapun pada bab ini terdiri dari beberapa sub-bab untuk memudahkan penulis menganalisa permasalahan yang diangkat. Di dalam bab ini penulis menjelaskan kesehatan sebagai hak asasi manusia, tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan, dan tanggungjawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan. Kemudian, bab ini juga penulis menguraikan prosedur menggugat pemerintah melalui peradilan umum, peradilan Tata Usaha Negara, dan Ombudsman.

BAB IV : Penutup

Pada bab ini, penulis memberikan kesimpulan dari hasil penelitian sesuai dengan permasalahan yang diangkat serta memberikan saran konstruktif yang diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian berikutnya, insan akademis, maupun masyarakat.