

**TANGGUNG JAWAB NEGARA DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN
MASYARAKAT BERDASARKAN UNDANG UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK
INDONESIA TAHUN 1945**

FHERIYAL SRI ISRIAWATY / D 101 10 576

ABSTRAK

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia. Oleh karena itu, bagaimana ruang lingkup dan bentuk tanggung jawab negara terhadap pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan UUD NRI Tahun 1945.

Tulisan ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan yuridis normatif dan yuridis doktrinal. Berdasarkan analisis dan pembahasan masalah dapat dikemukakan hasil penelitian ini yaitu : Pertama, Konsepsi tanggungjawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan merupakan hak hukum positif karena itu pemerintah wajib sebagai personifikasi negara untuk memenuhi hak kesehatan warga negara. Pengabaian hak atas kesehatan masyarakat berupa pengingkaran terhadap perlindungan dan penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat yang layak merupakan pelanggaran terhadap konstitusi. Kedua, Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia, karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta mudah diakses oleh masyarakat.

Kata Kunci : Tanggung Jawab Negara, dan Hak Atas Kesehatan.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.¹

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.² Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

¹ Hafid Abbas, et.al., Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008., hlm. 1

² Indra Perwira, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009., hlm. 138

UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1), disebutkan: “...setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan...”. Pada ayat (2), disebutkan: “...setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan...”. Pada ayat (3), disebutkan bahwa “...setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat...”. Di dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, disebutkan: “...negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan...”. Pada ayat (3), disebutkan: “...negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...”. Pada ayat (4), disebutkan: “...ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang...”.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Indonesia sebagai negara berkembang masih dihadapkan pada masalah rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak mampu menjawab kompleksitas penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang

semakin tergantung pada teknologi kesehatan yang semakin mahal dan rumit.³ Sistem pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan semakin mahal menuntut penanganan yang profesional yang diselenggarakan oleh institusi yang handal dan menuntut metoda penyelenggaraan yang mampu bekerja efektif, efisien, dan sekaligus memuaskan.

Mengenai pelayanan kesehatan, UUD NRI Tahun 1945 Perubahan Keempat, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Frasa kata “yang layak” dapat dimaknai bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan sekedarnya, melainkan fasilitas kesehatan dengan standard tertentu yang dianggap layak.

Sebagai suatu istilah hukum, pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Dalam Pasal 22 ayat (1) ditegaskan:

“Jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorang berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan pelaksanaan dari Pasal 28H dan Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945, sehingga pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam undang-undang tersebut, sesuai dengan makna yang dimaksud dalam UUD NRI Tahun 1945. Artinya, pelayanan kesehatan yang dimaksud UUD NRI Tahun 1945 tidak sesempit yang dibayangkan dalam praktek, melainkan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, tidak hanya berkaitan dengan pelayanan individu atau orang-perorang.

³ Sulastomo, *Substansi dan Filosofi UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN*, Rakernas SJSN dan Jaminan Sosial Kesehatan, Menkokesra, 15-16 Maret, 2006.

Undang-Undang Nomor 40 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk menjamin adanya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Di dalamnya terdapat ketentuan mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.⁴ Akan tetapi, jaminan kesehatan dimaksud, memiliki keterbatasan yaitu hanya melindungi para peserta, dan para peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran. Karena itu, demi keadilan, maka orang-orang yang tergolong miskin dan tidak mampu membayar iuran, maka iurannya wajib dibayar oleh Pemerintah, sehingga mereka dapat menjadi peserta. Sebab tanpa iuran maka tidak akan ada akses, dan tanpa akses tidak ada hak atas kesehatan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana ruang lingkup tanggungjawab negara terhadap pemenuhan hak atas kesehatan berdasarkan UUD NRI Tahun 1945 ?.
2. Bagaimana bentuk tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan berdasarkan UUD NRI Tahun 1945 ?.

II. PEMBAHASAN

a) Ruang Lingkup Tanggungjawab Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Berdasarkan UUD NRI Tahun 1945

Hak Asasi Manusia secara substansial telah diatur di dalam UUD NRI Tahun 1945. Salah satu hak asasi manusia yang diatur

adalah hak atas kesehatan. Pasal 28H, ayat (1) UUD Tahun 1945, menyatakan dengan tegas bahwa “*setiap orang berhak ... memperoleh pelayanan kesehatan*”.⁵ Dengan masuknya hak kesehatan ke dalam konstitusi, maka hak atas kesehatan secara resmi merupakan hak hukum positif yang dilindungi oleh pemerintah dan pemerintah wajib untuk memenuhi hak kesehatan warga negaranya melalui usaha-usaha yang nyata dan kongrit.

Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, ia tidak hanya menyangkut hak atas individu *an sich*, tetapi meliputi semua faktor yang memberi kontribusi terhadap hidup yang sehat (*healthy self*) terhadap individu, seperti masalah lingkungan, nutrisi, perumahan dan lain-lain. Sementara hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kedokteran yang merupakan hak-hak pasien, adalah bagian yang lebih spesifik dari hak atas 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’etre* kemartabatan manusia (*human dignity*).⁶ Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia. Karena itu setiap individu, keluarga maupun masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehatnya termasuk masyarakat miskin yang tidak mampu.

Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat dipenuhi, UUD NRI Tahun 1945, Pasal 34 ayat (3) menandakan bahwa : “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas*

⁴ Penjelasan : Pasal 19 UU SJSN menyatakan bahwa yang dimaksud Prinsip asuransi sosial adalah: (1) kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah; (2) kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif; (3) iuran berdasarkan presentase upah/penghasilan; dan (4) bersifat nirlaba. Sedangkan yang dimaksud dengan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan.

⁵ UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1) : “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

⁶ Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008., hlm. 152

pelayanan kesehatan ...”.⁷ Pasal 28H ayat (3) mengamanatkan bahwa : “*Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat*”. Ketentuan pasal 28H ayat (3) tersebut, terkait dengan Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi: “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”. Konstitusi telah mengamanatkan bahwa menyediakan fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara, dan negara juga bertanggung jawab untuk menjamin masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Adanya ketentuan mengenai kesejahteraan sosial dalam UUD NRI Tahun 1945, merupakan pengejawantahan konsep negara kesejahteraan (*welvaart staat* atau *welfare state*), negara turut serta secara aktif untuk kesejahteraan rakyatnya (*welfare state*)⁸, atau dikenal dengan nama *verzorgingsstaat*, atau disebutnya *sociale rechtsstaat* (negara hukum sosial), di mana negara dituntut untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyatnya.⁹

Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan

untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jenis program jaminan sosial, meliputi : a) jaminan kesehatan; b). jaminan kecelakaan kerja; c). jaminan hari tua; d). jaminan pensiun; dan e). jaminan kematian.¹⁰

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pasal 4 menegaskan bahwa : “*Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial*”. Ketentuan Pasal 9 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa: Jaminan sosial dimaksudkan untuk: “*menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi*”. Pasal 10 ayat (1) berbunyi: “*Asuransi kesejahteraan sosial diselenggarakan untuk melindungi warga negara yang tidak mampu membayar premi agar mampu memelihara dan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya*”.

UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, telah mengamanatkan dalam Pasal 5 ayat (1) jo. Pasal 52 untuk mempercepat pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan undang-undang. Pada tanggal 25 November 2011 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, badan penyelenggara program jaminan sosial dilaksanakan oleh 4 (empat) badan penyelenggara, sebagai berikut:

1. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);
2. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Sipil (TASPEN);

⁷ Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, berbunyi: “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”.

⁸ Bachsan Mustafa, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung, 1982., hlm. 22-23

⁹Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security)*, Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012., hlm. 168

¹⁰ Pasal 19 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

3. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);
4. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan (ASKES).

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, semula berjumlah 4 (empat) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, selanjutnya akan bertransformasi menjadi 2 (dua) Badan Penyelenggara dan berbentuk menjadi badan hukum publik, yaitu: (a) BPJS Kesehatan; dan (b) BPJS Ketenagakerjaan.¹¹

Jaminan kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah adalah jaminan kesehatan yang didasarkan pada UU SJSN dan UU BPJS. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Pasal 19 menegaskan bahwa "*Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan*". Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya.

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu diperhatikan tiga unsur penting yaitu: (a) bagaimana dana dikumpulkan; (b) bagaimana resiko ditanggung secara bersama; dan (c) bagaimana dana yang dikumpul digunakan seefisien dan seefektif mungkin.¹²

¹¹ Pasal 5 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

¹² Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurance; A Guidebook for Planning*, Second Edition, ADB, GTZ, ILO dan WHO, VAS, Germany, 2009, p.16., terpetik dalam Mundiharno, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminana Kesehatan (Road Map To A Universal Health Converage*, Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012., hlm. 212-213

Program Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (JKSN) ditujukan untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang cukup komprehensif, mulai dari pelayanan preventif seperti imunisasi dan Keluarga Berencana hingga pelayanan penyakit katastrofik seperti penyakit jantung dan gagal ginjal. Baik institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan untuk program tersebut selama mereka menandatangani sebuah kontrak kerja sama dengan pemerintah.¹³

b) Bentuk Tanggungjawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Berdasarkan UUD NRI Tahun 1945

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara. Oleh sebab itu, 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 (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) kewajiban negara mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip: (1). Ketersediaan pelayanan kesehatan; (2) Aksesibilitas; (3) Penerimaan ; dan (4) Kualitas.¹⁴ Sementara itu, dalam bentuk kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan diinternalisasikan dalam bentuk kebijakan pemerintah dengan prinsip: (a) Menghormati hak atas kesehatan; (b) Melindungi hak atas kesehatan; dan (c) Memenuhi hak atas kesehatan.

¹³

http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional?veaction=edit., diakses 4 Desember 2013.

¹⁴ Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008.

Menurut Komentor Umum Nomor 14 atas pasal 12 dari Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya tentang Hak Untuk Pencapaian Standar Kesehatan yang Tinggi, menyebutkan bahwa jaminan akses atas layanan kesehatan yang memadai di antaranya adalah meliputi aksesibilitas finansial, yaitu bahwa layanan kesehatan harus terjangkau bagi seluruh warga negara.¹⁵ Oleh karena itu, pemerintah terikat tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan sumber daya finansial bagi penyelenggaraan layanan kesehatan yang memadai sedemikian rupa terjangkau bagi setiap kalangan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjelaskan bahwa tanggung jawab negara dalam memenuhi akses warga terhadap kesehatan adalah mengeluarkan kebijakan atau program asuransi kesehatan yang adil dan dapat dijangkau oleh semua warga negara. Pemerintah berkewajiban merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan sistem jaminan asuransi bagi warga negara yang adil, termasuk di dalamnya asuransi kesehatan bagi warga negara.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengatur bahwa bidang kesehatan merupakan urusan Pemerintahan Pusat, Pemerintahan Provinsi dan Kabupaten/Kota.¹⁶ Dalam UU Nomor 32 Tahun 2004, dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah (Provinsi/ Kabupaten Kota) mempunyai kewajiban meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat; mewujudkan keadilan dan pemerataan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak, mengembangkan sistem jaminan sosial.¹⁷

¹⁵ Adenantera Dwicaksono, et.al., *Analisis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Di Daerah : Panduan Praktis untuk Elemen Masyarakat Sipil, Pemerintah Daerah, dan DPRD, Penerbit Perkumpulan INISIATIF, Bandung, 2010., hlm. 7*

¹⁶ Pasal 11 UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

¹⁷ Pasal 22 UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Penjelasan lengkap mengenai pembagian kewenangan dan tanggung jawab negara untuk setiap level pemerintahan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang *Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota*. Tanggung jawab yang harus dijalankan ini harus berpatokan pada substansi menghargai, melindungi dan memenuhi hak-hak dasar warga atas kesehatan yang layak.

Dalam PP Nomor 38 Tahun 2007 diamanatkan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi bersama antar tingkatan dan/atau susunan pemerintahan, yang disebut juga dengan urusan pemerintahan yang bersifat konkuren, yang diselenggarakan bersama oleh Pemerintah, Pemerintahan daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.¹⁸

Dalam lampiran 2 PP Nomor 38 Tahun 2007 dijelaskan lebih lanjut, untuk jaminan kesehatan, Pemda (provinsi, kota atau kabupaten) mempunyai kewenangan menyelenggarakan jaminan kesehatan bersifat lokal dan melaksanakan jaminan kesehatan nasional (tugas pembantuan). Tugas Pemerintah ataupun Pemda bukan pada penyelenggaraan seperti yang sekarang terjadi pada Jamkesmas atau Jamkesda. Penyelenggaraan akan dikelola oleh suatu badan di luar pemerintahan. Tugas pemerintah hanya pada pembayaran iuran dan pengawasan. Sinkroni dan harmoni itulah yang nantinya akan menjadi wujud akhir sebuah Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur tanggung jawab negara baik Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang harus dijalankan, meliputi:

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan

¹⁸ Pasal 7 PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota.

- upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya;
 - c. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
 - f. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau;
 - g. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Berdasarkan kerangka hukum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*, sumber daya di bidang kesehatan yang harus disediakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah adalah anggaran, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan fasilitas pelayanan dan teknologi kesehatan.

Pemerintah daerah berpartisipasi dalam penyediaan layanan kesehatan yang dilakukan melalui penyediaan tenaga kesehatan, rumah sakit daerah, puskesmas, dll. Pemerintah membiayai penyediaan layanan tersebut melalui anggaran daerah (APBD). Untuk dapat mengakses layanan kesehatan tersebut, pada umumnya masyarakat dikenakan pungutan retribusi jasa layanan kesehatan.

III. PENUTUP

a) Kesimpulan.

Berdasarkan pembahasan masalah tersebut di atas, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Konsepsi tanggungjawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan merupakan hak hukum positif karena itu pemerintah wajib sebagai personifikasi negara untuk memenuhi hak kesehatan warga negara. Pengabaian hak atas kesehatan masyarakat berupa pengingkaran terhadap perlindungan dan penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat yang layak merupakan pelanggaran terhadap konstitusi.
2. Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia, karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta mudah diakses oleh masyarakat.

b) Saran.

Selain menghasilkan kesimpulan di atas, tulisan ini juga menawarkan saran yang bersifat umum sebagai kontribusi pemikiran sebagai berikut:

1. Pengaturan kewajiban konstitusional pemerintah sebagai personifikasi negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat dalam kenyataannya masih terbatas. Prinsip-prinsip untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfil*) hak atas kesehatan masyarakat sebagai hak asasi manusia, belum sepenuhnya terelaborasi menjadi kewajiban, tanggungjawab dan tugas pemerintah dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Oleh karena itu, UU Kesehatan selanjutnya direvisi untuk mengakomodir dan mengelaborasi prinsip-prinsip tersebut sebagai kewajiban, tanggung jawab dan tugas pemerintah dalam pemenuhan hak-hak dasar warga negara atas kesehatan yang layak sebagai hak fundamental setiap manusia.

2. Negara memiliki tanggung jawab atas pemenuhan hak dasar kesehatan warga negara yang dijamin oleh konstitusi. Oleh karena itu, perlu penataan sistem pelayanan dan pembiayaan jaminan kesehatan sehingga layanan kesehatan yang layak dapat diakses dengan mudah, adil dan tidak diskriminatif oleh semua level masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adenantera Dwicaksono, et.al., *Analisis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Di Daerah : Panduan Praktis untuk Elemen Masyarakat Sipil, Pemerintah Daerah, dan DPRD*, Penerbit Perkumpulan INISIATIF, Bandung, 2010.
- Bachsan Mustafa, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung, 1982.
- Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perpektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008.
- Hafid Abbas, et.el., *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM R.I, 2008.
- Indra Perwira, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009.
- Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008.
- Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurence; A Quidebook for Planning*, Second Edition, ADB, GTZ, ILO dan WHO, VAS, Germany, 2009, p.16., terpetik dalam Mundiharno, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminana Kesehatan (Road Map To A Universal Health Converage*, Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012.
- Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security)*, Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2 - Juli 2012.
- Sulastomo, *Substansi dan Filosofi UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN*, Rakernas SJSN dan Jaminan Sosial Kesehatan, Menkokesra, 15-16 Maret, 2006.
- http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional?veaction=edit., diakses 4 Desember 2013.

Peraturan Perundang-Undangan:

- UUD NRI Tahun 1945 (Perubahan I, II, III, dan IV).
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota.

BIODATA PENULIS



Nama : Fheriyal Sri Isriawaty
Tempat/tanggal lahir : Palu, 27 Februari 1985
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Jl. Kancil Bawah No. 41 Palu
No.HP : 082348485552