

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu aspek tanggung jawab negara adalah sektor kesehatan, karena kesehatan merupakan pelayanan dasar dari sisi urusan. Sama halnya dengan sektor lainnya, negara bertanggung jawab untuk merencanakan dan melaksanakan pembangunan di bidang ini. Kehadiran negara, baru dapat dikatakan nyata apabila menjalankan dua fungsi mendasar, yaitu fungsi keamanan dan kesejahteraan.¹

Dalam konteks ini, peran negara dalam sektor kesehatan merupakan bagian dari tujuan negara kesejahteraan.² Vilhelm Aubert menyebut negara kesejahteraan sebagai kemampuan negara dalam memenuhi hak-hak tertentu warga negara. Tujuannya adalah untuk menjamin kesejahteraan minimum yang layak dalam hal kesehatan, gizi, perumahan, dan pendidikan.³

Fungsi negara sebagai penyedia kesejahteraan dalam pengertian negara sebagai entitas yang dibentuk untuk memastikan kesejahteraan seluruh warga negaranya dengan mendistribusikan sumber daya nasional.⁴ Fungsi negara, dapat dijalankan negara dengan menggunakan kekuasaannya melalui penegakkan hukum. Kemudian menggunakan monopoli kekuasaan yang secara mekanisme tidak diserahkan kepada

¹ Makmur Keliat, et al., 2016, *Tanggung Jawab Negara*, Friedrich-Ebert-Stiftung (Kantor Perwakilan Indonesia), Jakarta, hlm. 16.

² *Ibid.*

³ Vilhelm Aubert, "The Rule of Law and the Promotional Function of Law in the Welfare State," dalam Gunther Teubner, 1988, *Dilemmas of Law in the Welfare State European University Institute*, European University Institute, New York, hlm. 28-39. Hal ini senada dengan pendapat Asa Briggs menyatakan bahwa negara kesejahteraan adalah kekuatan yang terorganisasi oleh negara dengan sadar digunakan (melalui politik dan administrasi) dalam upaya memodifikasi kekuatan-kekuatan pasar. Menurut Asa Briggs setidaknya kekuatan terorganisir tersebut bisa dipergunakan negara melalui tiga arah. Pertama, menjamin pendapatan minimum individu dan keluarga tanpa memperhitungkan nilai pasar (*market value*) dari kerja dan hak milik mereka. Kedua, mempersempit rasa tidak aman bagi individu dan keluarga, dengan cara memenuhi cadangan sosial tertentu, sehingga terhindar dari krisis, seperti sakit, usia lanjut dan pengangguran. Ketiga, menjamin standarisasi dalam layanan sosial, berdasarkan cakupan yang disepakati bersama tanpa melihat perbedaan status atau kelas. Lihat Asa Briggs, "The Welfare State in Historical Perspective," *European Journal of Sociology*, Vol. 2, No. 2, 1961, hlm. 228.

⁴ I D.G. Palguna, 2019, *Welfare State Vs Globalisasi: Gagasan Negara Kesejahteraan di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, hlm. 18.

pasar yang bergantung kepada kondisi permintaan dan penawaran (*supply and demand*). Maka negara tidak boleh ragu dalam melaksanakan intervensi untuk menjalankan fungsi keamanan dan kesejahteraan yang meliputi hak mengakses kesehatan.⁵

Negara Indonesia seringkali disebut sebagai negara pengusung konsep negara kesejahteraan (*welfare state*), karena di dalam konstitusi terdapat salah satu tujuan negara kesejahteraan.⁶ Gagasan negara kesejahteraan tersebut dirumuskan ke dalam frasa pendek dan abstrak pada alinea keempat Pembukaan UUD NRI 1945, yaitu:

Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu.⁷

Menurut Saldi Isra, sekalipun tidak ditemukan frasa “*negara kesejahteraan*” secara eksplisit dalam UUD NRI 1945, namun substansi Pembukaan UUD NRI 1945 tersebut merupakan substansi hakiki dari negara kesejahteraan. Substansi tersebut, dimaktubkan dalam Pembukaan UUD NRI 1945 yang menjadi kerangka dasar dalam kehidupan bernegara.⁸ Lebih lanjut Saldi Isra menjelaskan, sebagai konstitusi yang meski secara tidak eksplisit menyatakan sebagai negara kesejahteraan, namun dari peran kuasa negara dalam UUD NRI 1945 sulit dibantah bahwa Indonesia bukan kesejahteraan.⁹

Tujuan yang dimuat di dalam Pembukaan UUD NRI 1945 tersebut, kemudian di dalam batang tubuh UUD NRI 1945 dituangkan dalam berbagai ketentuan yang

⁵ *Ibid.*

⁶ Winda Roselina Effendi, “*Konsep Welfare State di Indoneisa,*” *Jurnal Trias Politika*, Vol. 1, No. 1, 2017, hlm. 178.

⁷ Republik Indonesia, “*Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*”, Pembukaan

⁸ Saldi Isra, *Kata Pengantar dalam Palguna, Op., cit.*, hlm. xi-xiii.

⁹ *Ibid.*

menyangkut kesejahteraan rakyat. Setidaknya, secara normatif posisi UUD NRI 1945 dapat dilacak dari sila kelima Pancasila dan mazhab ekonomi yang diletakkan dalam UUD NRI 1945, yaitu:

Pasal 33 ayat (1) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa “*Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan*”. Selanjutnya dalam Pasal 33 ayat (2) menyatakan bahwa “*Cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh negara*”. Kemudian dalam Pasal 33 ayat (3) “*Bumi dan air dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh negara dan dipergunakan untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat.*” Apabila dikaji lebih jauh Pasal 33 ayat (1) UUD NRI 1945 dan dikaitkan dengan frasa “*untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat*” dalam Pasal 33 ayat (2), semangat konstitusi Indonesia adalah kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama dalam hal kesehatan.¹⁰

Maka dapat dikatakan, Indonesia mengakui bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD NRI 1945.¹¹ Oleh itu konstitusi memberi mandat kepada negara untuk mewujudkan negara kesejahteraan melalui upaya pembangunan kesehatan secara universal dan terpadu yang juga didukung oleh sistem kesehatan.¹² Merujuk pada Pasal 33 dan Pasal 34 yang tercatat satu BAB XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial dalam UUD NRI 1945, maka penyelenggaraan sektor kesehatan harus dikuasai oleh negara dan tidak boleh diserahkan ke pasar.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Yussy A Mannas, “*Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services)*,” *Cita Hukum*, Vol. 6, No. 1, 2018, hlm. 165.

¹² I Nyoman Dharma Wiasa, 2022, *Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*, CV. Feniks Muda Sejahtera, Sulawesi Tengah, hlm. 100.

Hak kesehatan dalam konstitusi dikonkritkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, yaitu: *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*. Pasal 34 ayat (1) UUD NRI 1945 menyatakan *“Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”*. Artinya pemenuhan dan perlindungan hak orang miskin dan anak-anak terlantar, dalam konteks pemeliharaan kesehatan juga termasuk tanggung jawab negara. Dapat digaris bawahi bahwa hak kesehatan itu adalah hak setiap orang, terutama seluruh rakyat Indonesia, tanpa membedakan status sosial, kaya maupun miskin, semua orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹³

Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menyatakan *“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”*. Dalam hal ini mempertahankan yang sehat agar tetap sehat dan berupaya menyetakan yang sakit. Sementara masyarakat memiliki harapan untuk mendapatkan manfaat dari pelayanan kesehatan atau tingkat perlindungan kesehatan yang berarti.¹⁴ Tanggung jawab dalam pemenuhan hak kesehatan bukan tanggung jawab baru bagi negara, tanggung jawab ini sudah ada sejak negara ada. Artinya ketika negara ada, maka negara harus memenuhi hak atas kesehatan karena hak kesehatan itu juga hak yang menopang hak hidup.¹⁵

Bagaimanapun dalam konteks hak Hak Asasi Manusia (HAM), hak atas kesehatan adalah isu hukum krusial yang harus dihadapi negara.¹⁶ Hak kesehatan

¹³ Muhamad Saldi Is, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, hlm. 17.

¹⁴ Lawrence O. Gostin dan L F Wiley, 2016, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint Third Edition*, University of California Press, California, hlm. 6.

¹⁵ Rico Mardiansyah, *“Dinamika Politik Hukum dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan di Indonesia,”* Veritas et Justitia, Vol. 4, No. 1, 2018, hlm. 229.

¹⁶ Mikho Ardinata, *“Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM) (State Responsibilities Of Health Guarantee In The Perspective Of Human Rights),”* Jurnal HAM, Vol. 11, No. 2, 2020, hlm. 320.

berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas setiap individu agar dapat hidup bermartabat dan produktif.¹⁷ Maka tepat apabila kesehatan dinyatakan sebagai investasi pembangunan sebuah bangsa. Tentunya kualitas kesehatan yang rendah akan berdampak buruk bagi proses bernegara.¹⁸

Kesehatan dalam pembukaan *World Health Organization (WHO) Constitution* dinyatakan: *The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions.*¹⁹ Hak kesehatan dipertegas dalam komentar umum dari Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang menyatakan bahwa, *“Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights”*.²⁰ Salah satu tanggung jawab negara terhadap hak kesehatan adalah negara menyediakan cakupan kesehatan yang universal, akses kesehatan yang adil, terjangkau dan hemat biaya²¹ untuk pemenuhan hak asasi manusia.²²

Pasal 28I ayat (4) UUD NRI 1945 menyatakan *“Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”*. Artinya konsepsi tanggung jawab negara sebagai hak asasi manusia (*state responsibilities*) dalam konsep hak ekonomi,²³ sosial, dan budaya,²⁴

¹⁷ Vilhelm Aubert, 2020, *Loc. cit.*

¹⁸ Rico Mardiansyah, *Loc. cit.*

¹⁹ Virginia A. Leary, *“The Right to Health in International Human Rights Law,”* Health and Human Rights, Vol. 1, No. 1, 2016, hlm. 32.

²⁰ OHCHR, *“CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12),”* Adopted at the Twenty-Second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) 2000, No. 14, 2000, hlm. 1.

²¹ Roger Detels et al., (Eds.), 2015, *Oxford Textbook of Global Public Health : Sixth Edition*, Oxford University Press, United Kingdom, hlm. 225.

²² Agustin Widjiastuti et al., *“Legal Protection of Patients Participants of Health Social Guarantee in Human Rights Perspective,”* *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding* Vol. 7, No. 10, 2020, hlm. 165.

²³ Sefriani dan Sri Wartini, *“Corporate Social Responsibility dan Tanggung Jawab Negara Terhadap Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya di Indonesia,”* *Yustisia Jurnal Hukum*, Vol. 4, no. 2, 2015, hlm. 272.

²⁴ I D.G. Palguna, *Loc. cit.*

negara harus bersifat positif.²⁵ Artinya negara diminta untuk turun aktif bukan pasif. Negara dituntut untuk melakukan penghormatan, pemenuhan dan perlindungan terhadap hak atas kesehatan.

Aspek penghormatan yang dimaksud adalah berbentuk kebijakan yang mengharuskan negara untuk tidak mengambil langkah-langkah yang akan mengakibatkan individu atau kelompok gagal meraih atau memenuhi hak-haknya. Negara dalam konteks pemenuhan, harus mengambil tindakan legislatif, administratif, anggaran, yudisial atau langkah-langkah lain untuk memastikan terealisasinya pemenuhan hak-hak. Perlindungan adalah bagaimana negara melakukan kebijakan guna mencegah dan menanggulangi dilakukannya pelanggaran sengaja atau pembiaran terhadap hak kesehatan.²⁶

Kesehatan yang dimaksud di atas sesuai dengan Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan²⁷ menyatakan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif”. Untuk mengatur pelayanan kesehatan ini adalah hukum kesehatan.²⁸ Hukum kesehatan dapat diartikan sebagai kaidah hukum yang mengatur tentang pelayanan kesehatan, dan implementasinya sesuai dengan hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi serta hukum tata negara. Pelayanan kesehatan dalam definisi yang lebih luas mencakup

²⁵ James Rumpia, “Hukum dan Bahasa : Refleksi dan Transformasi Pemenuhan Hak,” Lentera Hukum, Vol. 5, No. 2, 2018, hlm. 231.

²⁶ Mardiansyah, “Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia,” hlm. 236.

²⁷ Republik Indonesia, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

²⁸ Fadillah Sabri, 2017, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Malapraktik Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*. Disertasi Program Doktorat Ilmu Hukum Fakultas Ilmu Hukum Universitas Andalas, hlm. 24.

mempertahankan kesehatan.²⁹ Maka terdapat beberapa unsur dari hukum Kesehatan, yaitu; *Pertama*, Kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia. *Kedua*, Kesehatan sebagai isu hukum, terkait ketentuan hukum yang berkaitan secara langsung, maupun yang mempengaruhi kesehatan dan upaya pelaksanaan kesehatan.

Menurut N. E. Algra, fungsi hukum dalam kehidupan masyarakat, yaitu:³⁰

1. Menetapkan hubungan antara anggota masyarakat.
2. Memberikan wewenang kepada individu atau lembaga tertentu untuk untuk mengambil suatu keputusan mengenai soal publik atau soal *private*.
3. Menunjukkan suatu jalan bagi penyelesaian pertentangan dengan menggariskan apa yang diizinkan dan apa yang dilarang disertai dengan sanksinya.

Sejalan dengan tujuan pokok hukum untuk menciptakan tatanan masyarakat yang tertib dan berkeimbangan.³¹ Tanggung jawab negara atas kesehatan yang harus dicapai adalah sebagai berikut ini:³²

1. Negara bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat. Pemenuhan hak kesehatan oleh negara terhadap warga negara dengan menyediakan anggaran dan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif dan pengobatan tradisional. Kemudian negara menyediakan anggaran, fasilitas kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga penunjang kesehatan, alat kesehatan, obat-obatan, dan labor serta hal-hal yang menyangkut penyelenggaraan kesehatan.

²⁹ C. J. Murray dan A. J. Frenk, "A Framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*," *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 78, No. 6, 2000, hlm. 718.

³⁰ N.E. Algra, 1983, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Terjemahan J.C.T. Simorangkir), Binacipta, Jakarta, hlm. 39.

³¹ Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 54.

³² Nazaruddin Lathif, "Teori Hukum Sebagai Sarana Alat untuk Memperbaharui atau Merekayasa Masyarakat," *Pakuan Law Review*, Vol. 3, No. 1, 2017, hlm. 74.

2. UUD NRI 1945 memberi mandat kepada negara untuk pemenuhan hak kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat *Universal Health Coverage* (UHC) kepada warga negara untuk memastikan rakyat mendapat akses pelayanan kesehatan. Pasal 28H UUD NRI 1945 ayat (3) menyatakan “*Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat*”, serta Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”.

Terkait Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 memang tidak dicantumkan secara harfiah istilah JKN. Namun secara mendasar JKN dengan konsep negara kesejahteraan tidak perlu diragukan lagi sebagai upaya mensejahterakan seluruh rakyat Indonesia. Tidak terdapat pertentangan apapun yang berusaha memisahkan antara konsep jaminan kesehatan dengan teori negara kesejahteraan.

Secara utuh dapat dipahami, bahwa jaminan kesehatan sudah dipikirkan dalam membahas teori negara kesejahteraan.³³ Secara tegas dicantumkan secara harfiah atau tekstual kata “sehat” dan “kesehatan” dalam Pasal 28 H ayat (1), Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945.³⁴ Suasana kebatinan dalam menyusun UUD NRI 1945 telah mempertimbangkan mahalny biaya pengobatan yang bagi kalangan.

Kenapa JKN diperlukan sebagai transfer risiko atas beban biaya ketika rakyat mengakses pelayanan kesehatan. Secara prinsip, transfer risiko diperlukan sektor kesehatan mempunyai beberapa ciri khas atau keunikan tersendiri, yaitu:³⁵

³³ Alfitri, “*Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia*,” Jurnal Konstitusi, Vol. 9, No. 3, 2012, hlm. 454.

³⁴ Roberia, 2019, *Hukum Jaminan Kesehatan: Solusi Konstitusional Mengatasi Defisit dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Pancasila*, Gramata Publishing, Bekasi, hlm. 235.

³⁵ Hasbullah Thabrany, 2016, *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 186-187.

1. Kesehatan bersifat *Uncertainty*. Bahwa kebutuhan hidup manusia akan kesehatan tidak bisa dipastikan. Baik waktu, tempat, diagnosis dan biaya pengobatan. Maka ketidakpastian tersebut menjadi beban bagi orang miskin dan orang rentan miskin, namun juga beban bagi orang kaya sekalipun. Artinya sakit adalah salah satu faktor kemiskinan. Bisa saja terjadi hutang untuk biaya pengobatan, kemudian menjual rumah dan harta benda lainnya.
2. Kesehatan bersifat *Asymmetry of information*. Ketidakseimbangan informasi dalam kesehatan dapat terjadi, karena pasien berada dalam kondisi yang lemah berbanding provider (dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Tenaga medis dan tenaga kesehatan mengetahui lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya. Banyak pasien yang tidak tahu apa sesungguhnya yang dibutuhkan dalam pelayanan Kesehatan. Begitu pula terkait biaya dan manfaat pelayanan kesehatan yang akan diterima atau dirasakannya. Apa lagi kondisi fisik dan emosional tiap pasien cenderung berbeda. Tidak dapat dibayangkan apabila pasien bertemu dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang moral hazard.
3. Kesehatan bersifat *Externality*. Bahwa berefek atau beresiko terhadap orang lain, seperti konsumsi rokok, bahwa yang terdampak besar risiko atau penyakit akibat merokok bukan saja perokoknya. Begitu pula melakukan perbuatan yang berisiko lainnya terhadap kesehatan orang lain. Kemudian penyakit TBC dan menular ke orang lain. Tidak hanya penyakit fisik yang akan berdampak kepada dan orang lain tersebut, namun orang lain tersebut harus menanggung risiko biaya pengobatan dirinya. Padahal ia tertular dari orang lain (menanggung sakit dan risiko biaya kesehatan).

Oleh karena itu dapat dikatakan uniknya kesehatan berpotensi memiskinkan orang kaya, apalagi orang miskin. Maka perlu dilakukan transfer risiko kerugian ekonomis (*economic loss*) saat seseorang memerlukan pelayanan kesehatan. Maka konsepsi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah negara menyediakan JKN yang berfungsi sebagai bentuk pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat.

Melalui JKN negara memastikan semua orang dapat mengakses fasilitas kesehatan, mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga tingkat lanjut tanpa kendala biaya. Sebab akan tidak bermanfaat ketika negara menyediakan fasilitas kesehatan, seperti Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), klinik dan rumah sakit, farmasi, alat kesehatan dan tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan, tetapi tidak dapat diakses masyarakat yang memerlukannya karena kendala

biaya. Artinya, negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak dan mengembangkan JKN. Pada akhirnya tidak ada lagi masyarakat yang mati, karena tidak sanggup membayar dokter, tenaga kesehatan, obat-obatan, alat kesehatan dan biaya rumah sakit.

Konsep JKN sudah lama diperkenalkan negara-negara di dunia dengan beragam model. Inggris memperkenalkan JKN pada Tahun 1911,³⁶ yang dikenal dengan sebutan *National Health Service* (NHS) yang dibiayai dan dikelola oleh negara berbasis pajak, tanpa beban iuran. Artinya, masyarakat di Inggris membayar pajak dan dengan demikian mereka mendapatkan akses kesehatan secara gratis melalui NHS. Beberapa negara di eropa juga memiliki jaminan kesehatan yang memiliki cakupan *universal* (seluruh penduduk) menggunakan sistem NHS dengan mengikuti pola yang diterapkan Inggris.

Sebenarnya Jerman jauh lebih dahulu memperkenalkan JKN dengan model berbeda. JKN di Jerman dikembangkan dengan asuransi sosial. JKN di Jerman diperkenalkan Otto von Bismarck pada Tahun 1883.³⁷ Otto von Bismarck memperkenalkan penyelenggaraan asuransi kesehatan yang bersifat nirlaba, yang menekankan pembiayaan asuransi dari kontribusi peserta berupa premi asuransi.

Setiap orang wajib memiliki asuransi kesehatan di Jerman. Asuransi kesehatan di Jerman secara umum terdiri dari asuransi milik pemerintah *Gesetzliche Krankenversicherung* (GKV) dan asuransi swasta *Private Krankenversicherung* (PKV).³⁸ Sistem jaminan sosial di Jerman dikenal dengan kualitas layanan (*services*) dan manfaat (*benefit*) yang tinggi, serta tingkat cakupan (*coverage*) yang hampir

³⁶ *Ibid*, hlm. 42.

³⁷ Heidemarie Wiczorek-Zeul et al., 2005, “*Social Health Insurance – Experiences from German development cooperation*”, Germany.

³⁸ Hasbullah Thabrany, *Op. cit.*, hlm. 51.

menyeluruh, yaitu mencapai 90% dari total jumlah penduduk.³⁹ Jerman mewakili negara yang menerapkan model asuransi sosial, sehingga konsep ini banyak diikuti negara di dunia, seperti Kanada pada Tahun 1961,⁴⁰ Taiwan tahun 1995,⁴¹ Filipina Tahun 1997,⁴² dan Korea Selatan Tahun 2000.⁴³

Amerika Serikat mewakili negara yang menerapkan model asuransi komersial. Menurut Hasbullah Thabrany, asuransi kesehatan komersial yang diyakini sebagai cikal bakal keberhasilan usaha asuransi secara korporat di Amerika Serikat yang dimulai Tahun 1910. Bentuknya berupa dana bersama bagi pegawai *montgomery Ward*, yang memberikan jaminan kematian dan penggantian upah (*disability income benefits*). Lebih lanjut Thabrany menjelaskan, Amerika Serikat berusaha mewujudkan JKN melalui *Obama Care* pada Tahun 2010. *Obama care* pertanda lahirnya reformasi kesehatan di Amerika Serikat yang didorong oleh persepsi Obama terhadap biaya kesehatan yang mahal di negara tersebut, yang mengakibatkan kesenjangan pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin.⁴⁴

Hanya saja *Obama Care* bertolak belakang dengan JKN yang berbasis asuransi sosial, sebab *Obama Care* berbasis asuransi komersial. Upaya mewujudkan *Obama Care* banyak pertentangan, pelaksanaan *Obama Care* yang dijalankan oleh negara bagian ditolak lebih dari separuh negara bagian negara tersebut yang ditengarai kepentingan politik.

³⁹ Nurfaqih Irfani, "Organisasi Jaminan Sosial Di Negara Federal Republik Jerman: Suatu Perbandingan (Social Security Organization In Federal Republic Of Germany: A Comparative Study)," *Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2, 2012, hlm. 278.

⁴⁰ Carolyn Hughes Tuohy, "The Costs of Constraint and Prospects for Health Care Reform in Canada," *Health Affairs*, Vol. 21, No. 3, 2002.

⁴¹ Tsung Mei Cheng, "Taiwan's New National Health Insurance Program: Genesis and Experience So Far," *Health Affairs*, Vol. 22, No. 3, 2003, hlm. 61–76.

⁴² World Health Organization, 2005, *Social Health Insurance : Selected Case Studies From Asia and The Pacific*, India: SEARO Regional Publication.

⁴³ Bong Min Yang, Eun Young Bae, and Jinhyun Kim, "Economic Evaluation and Pharmaceutical Reimbursement Reform in South Korea's National Health Insurance," *Health Affairs*, Vol. 27, No. 1, 2008, hlm. 179–87.

⁴⁴ Hasbullah Thabrany, *Op. cit.*, hlm. 46.

Tantangan juga muncul dari kalangan pekerja yang sudah memiliki asuransi kesehatan, karena mereka juga harus membayar premi lebih tinggi, yaitu 15-20%. Pemberi kerja juga mengeluh, karena pada akhirnya pemberi kerja yang harus membayarkan. Premi bervariasi, tergantung usia, jenis kelamin, perilaku hidup sehat, penyakit bawaan dan tempat tinggal. Rata-rata premi asuransi kesehatan per orang di Amerika Serikat berkisar 215 dolar (lebih dari Rp. 2 juta).⁴⁵ Undang-Undang tentang *Obama Care* dalam perjalanannya telah berulang kali diancam dicabut oleh Partai Republik.

JKN di Indonesia, sebagai pemenuhan hak kesehatan merupakan pencarian yang panjang dalam sejarah jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan di Indonesia. Sejak Indonesia merdeka pada 17 Agustus 1945 hingga 1 Januari 2014, berbagai model jaminan kesehatan sudah diluncurkan, seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk masyarakat miskin, Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), dan Asuransi Kesehatan (Askes) untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sementara golongan pekerja mandiri tidak disentuh jaminan kesehatan oleh negara.

Seiring bergulirnya reformasi tahun 1998, terjadi empat kali perubahan konstitusi yang dimulai sejak tahun 1999 hingga tahun 2002.⁴⁶ Amandemen UUD NRI 1945 ke-4 disetujui pada Sidang Umum MPR Tanggal 11 Agustus 2002. yaitu Pasal 34 ayat (2) yang menugaskan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.

Mekanisme JKN diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU No. 40 Tahun 2004).⁴⁷ Pasal 19 ayat (1) UU No.

⁴⁵ *Ibid.* hlm. 46.

⁴⁶ Roberia, *Loc. cit.*

⁴⁷ Republik Indonesia, “*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*”, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456.

40 Tahun 2004 menyebutkan “*Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas*”. Pasal 19 ayat (2) UU No. 40 Tahun 2004 menyatakan “*Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan*”.

Definisi program JKN yaitu program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Diselenggarakan secara nasional dengan prinsip kegotong royongan dan wajib diikuti seluruh penduduk Indonesia serta orang asing yang bekerja sekurangnya 6 (enam) bulan di Indonesia. Peserta JKN wajib membayar iuran berkala atau iurannya dibayar oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan bersifat nirlaba.⁴⁸

Tujuan diselenggarakannya jaminan kesehatan yaitu menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Keuntungan yang dapat diperoleh dari JKN antara lain memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi yang terjangkau. Sebab JKN menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, asuransi kesehatan sosial menjamin sustainability (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan), dan asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia.⁴⁹

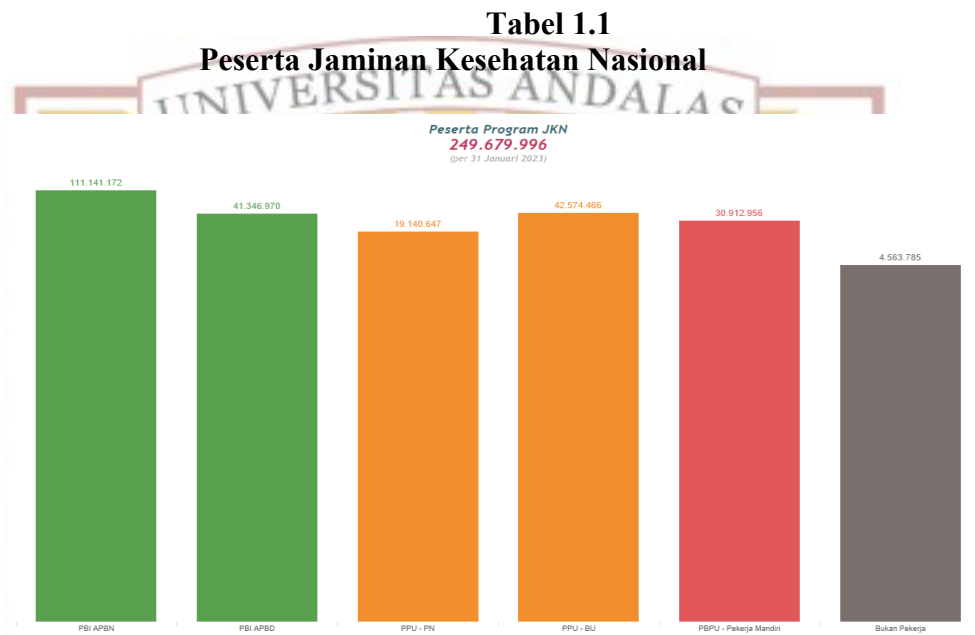
JKN dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial UU No. 24 Tahun 2011).⁵⁰ Pada 1 Januari 2014,

⁴⁸ Zahry Vandawati et al., “*Aspek Hukum Kartu Indonesia Sehat*,” *Yuridika*, Vol. 31, No. 3, 2017, hlm. 505.

⁴⁹ Nomensen Sinamo, 2019, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Jala Permata Aksara, Jakarta, hlm. 137.

⁵⁰ Solechan Solechan, “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik*,” *Administrative Law and Governance Journal*, Vol. 2, No. 4, 2019, hlm. 690.

barulah negara meluncurkan JKN yang bersifat UHC kepada seluruh warga negara, tanpa membedakan status sosial maupun kemampuan ekonomi seseorang. Diluncurkannya JKN pada 1 Januari 2014 pertanda dimulainya reformasi kesehatan di Indonesia. Berikut disuguhkan jumlah peserta JKN dalam bentuk tabel:



Sumber: BPJS Kesehatan, 2023.

Berdasarkan tabel di atas, peserta JKN per 31 Januari 2023 mencapai 90% dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah tersebut terdiri dari peserta Peserta Bantuan Iuran (PBI) bagi kalangan masyarakat miskin yang dibayarkan pemerintah pusat mencapai 111.141.172, dan PBI yang dibayarkan pemerintah daerah mencapai 41.346.970. Peserta Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara sebesar 19.140.647, PPU Non Penyelenggara Negara sebanyak 42.574.468, dan Peserta pekerja mandiri atau bukan penerima upah sebanyak 30.912.956, serta peserta JKN bukan pekerja sebanyak 4.563.785 peserta.

Merujuk pada data peserta JKN tersebut, didapati bahwa tidak seutuhnya negara bertanggung jawab dalam pemenuhan hak kesehatan. Banyak bilangan peserta yang

harus membayar sendiri iuran JKN yang sedianya menjadi tanggung jawab negara, sementara konstitusi memberi mandat kepada negara untuk pemenuhan hak kesehatan. Terjadi pergeseran (likuifaksi) tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan.

Inilah yang kemudian menjadi fokus kajian ini, yaitu pergeseran tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Dimana negara membagi tanggung jawab tersebut kepada masyarakat dalam bentuk gotong royong. Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa JKN diselenggarakan berdasarkan:

- a. Kegotong royongan,
- b. Nirlaba,
- c. Keterbukaan,
- d. Kehati-hatian,
- e. Akuntabilitas,
- f. Kepesertaan bersifat wajib,
- g. Dana amanat,
- h. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Prinsip kegotong royongan yang dimaksud dalam Pasal 4 huruf a UU No. 40 Tahun 2004, adalah prinsip kebersamaan antara peserta dalam menanggung beban biaya jaminan kesehatan yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan besar gaji dan upah, atau penghasilnya. Maka dalam JKN terdapat prinsip tanggung jawab negara dan prinsip gotong royong atau yang dikenal dengan subsidi silang.

Prinsip gotong royong yang digunakan dalam mengembangkan JKN, dicitakan dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁵¹ Hal ini menarik untuk diperbincangkan, sebab satu sisi negara bertanggung jawab penuh atas

⁵¹ Endang Wahyati Yustina, Johanes Budisarwo, and Leonardo Eddy, "The Implementation of the National Health Insurance Based on Gotong-Royong Principle as the Efforts of Enhancing the Welfare," *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 7, No. 5, 2017, hlm. 299.

hak kesehatan, tapi dalam praktiknya sistem JKN dikembangkan dengan prinsip gotong royong melalui mekanisme asuransi sosial yang mewajibkan peserta membayar iuran.

Berdasarkan uraian di atas, didapati beberapa permasalahan falsafati baik dalam aspek ontologis, epistemologis maupun aksiologis tentang tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan, sebagai berikut:

1. Aspek Ontologis, bahwa tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui jaminan kesehatan tidak di-cover secara monopoli. Sebab negara mengembangkan JKN dengan prinsip gotong royong. Dalam Pasal 19 ayat (2) UU No. 40 Tahun 2004 menyebutkan "*Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan*". Sedangkan Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004 menyebutkan "*Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan kegotong royongan*". Diantara peraturan tersebut tentu memiliki perbedaan, antara pemenuhan tanggung jawab oleh negara dengan prinsip gotong royong tersebut apakah sudah terpenuhi atau tidak.
Hak kesehatan dalam konstitusi juga terdapat permasalahan yuridis, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menyebutkan "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*". Kemudian Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 menyebutkan "*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*". Konstitusi hanya memberi mandat kepada negara untuk mengembangkan jaminan kesehatan, tapi konstitusi tidak menyebutkan secara eksplisit model jaminan kesehatan yang akan dikembangkan. Pemenuhan hak kesehatan yang mulanya

menjadi tanggung jawab negara secara penuh, negara membaginya pada masyarakat, sehingga menimbulkan likuifaksi tanggung jawab negara.

2. Aspek Epistemologis, kesehatan adalah salah satu unsur daripada konsep “kesejahteraan” dalam Pembukaan UUD NRI 1945. Pemenuhan hak kesehatan menjadi tanggung jawab negara melalui berbagai upaya kesehatan. Pasal 34 ayat (3) *Jo.* Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 merupakan amanat konstitusi negara yang harus diselenggarakan secara utuh. Sekalipun Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 tidak secara eksplisit mengatakan negara menguasai secara mutlak, tapi frasa “*Negara mengembangkan jaminan sosial*”. Akan tetapi Pasal 34 dan Pasal 33 tercatat satu BAB XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial dalam UUD NRI 1945.

Selanjutnya apabila Pasal 33 ayat (1) UUD NRI 1945 menyebutkan bahwa “*Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasarkan atas asas kekeluargaan*”, jika dikaitkan dengan frasa “*untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat*” pada Pasal 33 ayat (3) dan frasa “*Cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh negara*” pada Pasal 33 ayat (2), maka kesehatan adalah cabang produksi di sektor jasa yang penting bagi negara dan harus dikuasai oleh negara secara monopoli, supaya dapat dijangkau masyarakat. Apabila layanan kesehatan tidak dikuasai negara, maka layanan kesehatan akan tunduk kepada pasar dan cenderung tidak dapat diakses setiap orang.

Pemenuhan hak kesehatan melalui JKN sudah dikuasai negara, dalam mekanismenya, negara mengolaborasikan teori tanggung jawab negara dengan teori gotong royong. Model gotong royong dalam JKN mengakibatkan likuifaksi atau pergeseran tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan. Prinsip

gotong royong yang dimaksudkan adalah subsidi silang, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

3. Aspek Aksiologis, bahwa harus dikaji bentuk tanggung jawab negara yang ideal atas kesehatan melalui jaminan kesehatan. Kedudukan negara dalam menguasai pelayanan kesehatan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 tidak secara eksplisit mengatakan “*negara menguasai secara mutlak*”, tetapi frasa “*Negara mengembangkan jaminan sosial*”.

Mendelegasikan prinsip tanggung jawab negara dan prinsip gotong royong secara bersamaan dalam mekanisme pemenuhan hak kesehatan melalui JKN menjadi anomali dalam tujuan bernegara dalam Pembukaan UUD NRI 1945 dan dalam memahami Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945. Seharusnya negara menguasai pelayanan kesehatan demi kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

JKN harus mampu mengakomodasi pemenuhan tanggung jawab negara terhadap hak kesehatan secara mutlak. Namun apabila benar begitu model prinsip gotong royong di Indonesia, seperti yang terkandung dalam konsep sistem JKN, maka dalam pemenuhan hak di sektor lain tidak tertutup kemungkinan bisa diduplikasi konsep tanggung jawab negara seperti ini.

Merujuk pada persoalan tersebut, maka harus dikaji tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN dengan prinsip gotong royong. Sejauh mana model tersebut, mampu mewakili tanggung jawab negara dalam memberikan jaminan kesehatan yang bersifat UHC. Hal ini diperlukan untuk memastikan masyarakat mendapat akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata, sebagai wujud negara kesejahteraan.

Kajian mendalam tentang tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan sesuai dengan amanat konstitusi penting untuk dilakukan. Bagaimana konsep tanggung jawab negara seutuhnya dan keterlibatan masyarakat dalam pemenuhan hak kesehatan. Tujuan akhirnya adalah supaya ada kepastian hukum bagi penyelenggara negara dalam menyelenggarakan sistem JKN. Kajian ini diharapkan mampu menjawab perkembangan isu hukum dalam pengembangan JKN, maka dilakukan penelitian disertasi dengan judul; **Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Melalui Jaminan Kesehatan Nasional.**

B. Rumusan Masalah

Peneliti akan mengkaji dan menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional?
2. Bagaimana tanggung jawab negara diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan terkait sistem Jaminan Kesehatan Nasional?
3. Bagaimana konsep tanggung jawab negara terhadap Jaminan Kesehatan Nasional menurut UUD 1945?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ada, yaitu:

1. Untuk menemukan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Untuk menemukan tanggung jawab negara diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan terkait sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Untuk menemukan konsep tanggung jawab negara terhadap Jaminan Kesehatan Nasional menurut UUD 1945.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap ilmu hukum, terutama hukum kesehatan dan pandangan-pandangan yang berkaitan dengan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini dapat memberikan bahan masukan dan pembangunan pemikiran bagi pemerintah, eksekutif, yudikatif, BPJS Kesehatan dan lembaga-lembaga negara lainnya serta masyarakat untuk digunakan dalam pembentukan aturan lebih lanjut, atau juga dalam mendefinisikan tanggung jawab negara dalam pemenuhan kesehatan melalui JKN sebagaimana tersirat dalam Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada kajian Hukum Kesehatan. *Pertama*, bagaimana tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Kedua*, bagaimana tanggung jawab negara diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan terkait sistem Jaminan Kesehatan Nasional. *Ketiga*, Bagaimana konsep tanggung jawab negara terhadap Jaminan Kesehatan Nasional menurut UUD 1945.

Sebagai suatu kajian ilmiah tentang tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui jaminan kesehatan. Penelitian ini tentunya bukanlah suatu yang baru, sekalipun jarang dilakukan. Adapun penelitian-penelitian terdahulu yang bisa dijadikan referensi dan perbandingan untuk penelitian ini, adalah:

Disertasi yang ditulis oleh Roberia, Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia Tahun 2013. Judul disertasi tersebut adalah “Paradigma Jaminan Kesehatan Nasional (Konstruksi Jaminan Kesehatan Bagi Seluruh Rakyat Indonesia dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Menurut Konstitusi Indonesia)”⁵². Disertasi ini berusaha untuk menemukan kebenaran ilmiah terkait konseptual jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat. Konsep jaminan kesehatan menurutnya tidak harus selalu identik dengan asuransi kesehatan sosial. Disertasi ini juga berusaha mendudukan kembali eksistensi gagasan negara kesejahteraan dalam kesehatan bagi seluruh rakyat dengan mengungkap gagasan negara kesejahteraan Pancasila.

Rumusan permasalahan penelitian ini adalah: Bagaimanakah corak dan cakupan pengertian konseptual jaminan kesehatan yang dimaksudkan oleh konstitusi Indonesia? Sejauh manakah pengembangan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dapat mewujudkan paham negara kesejahteraan yang dianut Indonesia? Bagaimanakah keseimbangan antara peran negara dan rakyat dijabarkan dalam: 1). Sistem pengaturannya, 2). Konsep kelembagaannya; dalam rangka penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pengembangan penyelenggaraan jaminan kesehatan, harus sesuai dengan amanat konstitusi terutama dalam hal

⁵² Roberia, 2013, *Paradigma Jaminan Kesehatan Nasional (Konstruksi Jaminan Kesehatan Bagi Seluruh Rakyat Indonesia Dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Menurut Konstitusi Indonesia)*, Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

kelembagaan meski penyesuaiannya itu dilakukan secara bertahap. Selain itu menjadi penting pula diajarkannya Hukum Jaminan Kesehatan, Hukum Ekonomi Kesehatan, atau sekurang-kurangnya Hukum Kesehatan pada setiap Fakultas Hukum dan Fakultas Kesehatan Masyarakat mengingat Indonesia sebagai salah satu negara terbesar dalam laboratorium jaminan kesehatan. Pada akhirnya juga harus segera disusun dan disahkan Undang-Undang tentang Pengawasan Kesehatan.

Disertasi Yusriando, Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang Tahun 2019 dengan judul “Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat”.⁵³ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menemukan faktor-faktor penyebab ketidakefektifan pelayanan kesehatan BPJS dalam menjamin pelaksanaan jaminan kesehatan yang adil. Menganalisis pelaksanaan tanggung jawab dokter sesuai dengan etika kedokteran dalam mewujudkan keadilan terhadap pasien. Kemudian menganalisis dan menemukan konsep pelaksanaan tanggung jawab pemerintah di bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) agar dapat mewujudkan nilai keadilan.

Rumusan masalah penelitian ini yaitu; Bagaimana prinsip pengaturan tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)? Bagaimana kelemahan-kelemahan prinsip pengaturan tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) saat ini? Bagaimana membangun konstruksi ideal pengaturan tanggung jawab pemerintah di bidang pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berbasis nilai keadilan bermartabat?

⁵³ Yusriando, 2019, *Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah Di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat*. Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula).

Yusriando dalam penelitiannya menemukan beberapa kelemahan dalam prinsip pengaturan tanggung jawab Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan. Seperti, masyarakat masih belum sepenuhnya dapat mengubah budaya pemahaman bahwa BPJS adalah suatu bentuk pertanggung jawaban atas kesehatan masyarakat yang bersifat dasar.

Akibatnya muncul pemahaman dalam masyarakat bahwa kalau sakit maka mereka tidak perlu lagi mengeluarkan uang. Seluruh biaya pengobatan akan ditanggung oleh BPJS sebagai suatu bentuk tanggung jawab Pemerintah melaksanakan amanat UUD 1945. Kurangnya sosialisasi, sehingga kemampuan dari struktur dan sistem pembayaran klaim yang ditanggung BPJS sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah diketahui oleh masyarakat.

Agar dapat dicapai suatu rekonstruksi yang ideal (yang berkeadilan bermartabat), maka pembayar premi asuransi sosial BPJS harus diberikan daftar harga *plafond* yang dapat ditanggung pemerintah apabila mereka sakit. Sedangkan kelebihannya wajib dibayarkan oleh mereka. Rekonstruksi dari segi struktur dapat dilakukan dengan merumuskan ketentuan dalam Undang-undang, bahwa apabila biaya pengobatan melebihi jumlah pertanggung jawaban yang telah disepakati maka BPJS wajib membayarkan biaya pengobatan tersebut. Hal tersebut dapat dilakukan apabila Rumah Sakit dan atau Dokter telah melakukan upaya pengobatan yang sesuai dengan kode etik profesi dokter dan peraturan perundangan.

Disertasi Muhammad Pazri, Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, Tahun 2021 dengan judul “Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai

Keadilan”.⁵⁴ Muhammad Pazri mempersoalkan iuran JKN yang menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan oleh pemerintah sesuai dengan amanat UUD 1945.

Rumusan masalah penelitian ini, *pertama* mengapa pengaturan iuran dalam Jaminan Kesehatan Nasional saat ini belum berkeadilan?. *Kedua*, bagaimana kelemahan-kelemahan pengaturan iuran Jaminan Kesehatan Nasional saat ini?. *Ketiga*, bagaimana rekonstruksi pengaturan iuran dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional berbasis nilai keadilan?

Muhammad Pazri dalam penelitiannya menemukan beberapa kelemahan. *Pertama*, iuran JKN seharusnya penerapan Perpres No. 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya. Seharusnya iuran JKN memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia. *Kedua*, kelemahan dalam pelaksanaan iuran JKN dengan perspektif Hukum Tata Negara, Hukum Pidana, Hukum Administrasi, Hukum Perdata dan nilai-nilai Islam. *Ketiga*, ditinjau dari komponen hukum terdapat kelemahan substansi hukum, struktur hukum, dan kultur hukum. *Keempat*, dalam aspek filosofis, aspek sosiologis, aspek ekonomi dan aspek norma.

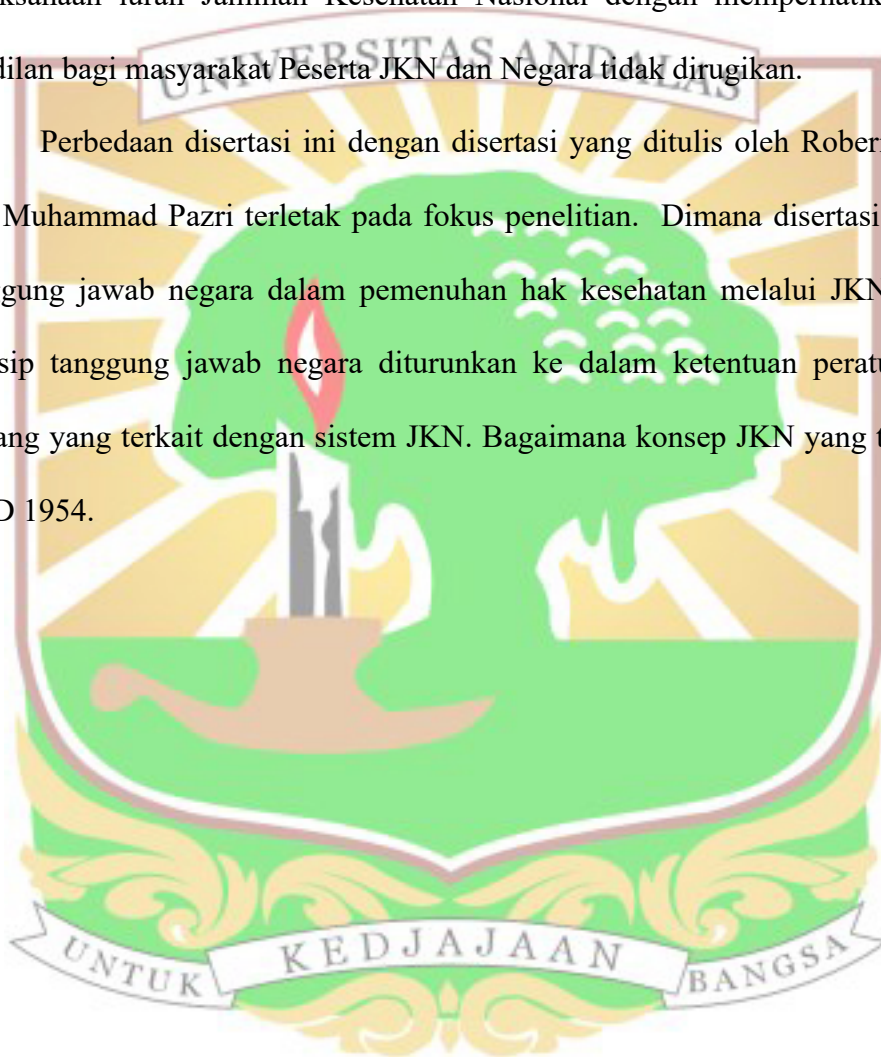
Kelima, rekonstruksi nilai, iuran JKN berdasarkan nilai-nilai keadilan, menghendaki adanya keseimbangan dimensi *das sein* dan *das sollen*. Antara cita-cita hukum dan pelaksanaan hukum, antara nilai kehidupan dan kehidupan hukum yang nyata. Sehingga perlu membuat formulasi hukum yang berkesinambungan antara peserta JKN dan kewajiban negara.

Keenam, rekonstruksi norma pada Pasal 34 ayat (1) yang sebelumnya untuk kelas III Rp. 35.000, diubah substansi pada Pasal 34 ayat (1) Peraturan Presiden No. 64

⁵⁴ Muhammad Pazri, 2021, *Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan*, Disertasi Program Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA).

Tahun 2020 untuk kelas III menjadi Rp. 25.000 mengenai besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta. Karena pada hakikatnya negara berkewajiban untuk meninggikan subsidi iuran biaya jaminan kesehatan. Ia merekomendasikan, perlu adanya rekonstruksi kembali dari Perpres No. 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dalam formulasi pengaturan dan pelaksanaan iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan memperhatikan nilai-nilai keadilan bagi masyarakat Peserta JKN dan Negara tidak dirugikan.

Perbedaan disertasi ini dengan disertasi yang ditulis oleh Roberia, Yusriando dan Muhammad Pazri terletak pada fokus penelitian. Dimana disertasi ini mengkaji tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Bagaimana prinsip tanggung jawab negara diturunkan ke dalam ketentuan peraturan undang-undang yang terkait dengan sistem JKN. Bagaimana konsep JKN yang tepat menurut UUD 1954.



Keaslian penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya secara ringkas dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1. 2
Keaslian Penelitian

No.	Nama Program Universitas dan tahun	Judul Disertasi	Fokus Penelitian	Fokus Penelitian yang akan penulis teliti
1	Roberia, pada Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Indonesia. 2014	Paradigma Jaminan Kesehatan Nasional (Konstruksi Jaminan Kesehatan Bagi Seluruh Rakyat Indonesia Dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Menurut Konstitusi Indonesia	Mengkaji pengembangan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dapat mewujudkan paham negara kesejahteraan yang dianut Indonesia.	Mengkaji Prinsip Tanggung Jawab Negara dan Prinsip Gotong Royong dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Melalui Jaminan Kesehatan Nasional
2	Yusriando pada Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Tahun 2019	Rekonstruksi Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat.	Mengkaji Bagaimana Membangun Konstruksi Ideal Pengaturan Tanggung Jawab Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat.	Mengkaji secara mendalam tentang pergeseran (likuifaksi) tanggung jawab negara dalam tingkat mekanisme atau cara pemenuhan hak kesehatan melalui JKN.
3	Muhammad Pazri Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum	Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan	Mengkaji iuran jaminan kesehatan nasional yang menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan	Mengkaji secara mendalam tentang pergeseran (likuifaksi) tanggung

Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Tahun 2020		oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	jawab negara dalam tingkat mekanisme atau cara pemenuhan hak kesehatan melalui JKN.
--	--	---	---

Sumber: Diolah sendiri dari berbagai sumber, 2023

F. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teori

Menurut Satjipto Rahardjo, teori menempati kedudukan yang penting dalam suatu penelitian. Teori memberikan sarana kepada peneliti untuk bisa merangkum serta memahami persoalan yang dibahas secara baik. Kemudian menyatukan masalah-masalah yang semula tampak tersebar dan berdiri sendiri, kemudian disatukan dan dipastikan dengan menunjukkan kaitan satu sama lainnya secara makna.⁵⁵ Oleh itu kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Teori Negara Kesejahteraan

Secara sederhana, Negara Kesejahteraan (*welfare state*) adalah sistem ketatanegaraan yang menitikberatkan kesejahteraan terhadap warga negaranya. Tujuan Negara kesejahteraan bukan bermaksud untuk menghilangkan perbedaan ekonomi warga negara, tapi memperkecil kesenjangan ekonomi antar warga negara melalui berbagai usaha layanan kesejahteraan warga negaranya. Dalam *welfare state*, pemerintah atau negara memiliki diskresi (*freies ermessen*) untuk melakukan segala sesuatu demi mencapai tujuan meningkatkan kesejahteraan rakyat. *Welfare state* yang tidak terkontrol akan bertransformasi kedalam bentuk yang paling ekstrim dari *welfare state*, yakni *marxism* dan *communism*.⁵⁶

⁵⁵ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 253.

⁵⁶ Ahmad Zaini, "Konsepsi *Welfare State* dalam Konstitusi Indonesia," *Al-Ahkam*, Vol. 11, No. 1, 2015, hlm. 4-5.

Gagasan negara kesejahteraan telah lama lahir, Inggris memulainya dengan ide konsep kesejahteraan sosial pada tahun 1300 hingga tahun 1800-an.⁵⁷ Negara Kesejahteraan juga dirintis oleh Jerman di bawah Otto Von Bismarck sejak tahun 1850-an. *Welfare state* muncul menggantikan konsep *legal state* atau negara penjaga malam.⁵⁸ Rakyat di negara-negara tersebut menikmati pelayanan dari negara di bidang kesehatan dengan program asuransi kesehatan, sekolah gratis sampai sekolah lanjutan, atau bahkan di Jerman sampai universitas, penghidupan yang layak dari sisi pendapatan dan standar hidup, sistem transportasi yang murah dan efisien, dan orang menganggur menjadi tanggungan negara.

Gagasan negara kesejahteraan sebagai sebuah konsep, bukan terlahir dari sebuah ikhtiar pendek. Ditilik dari perspektif sejarah, *welfare state* hadir dalam bayang-bayang pergumulan dua ideologi ekstrim yakni, individualisme dan kolektivisme. Gagasan *welfare state* dalam perkembangan sangat erat kaitannya dengan *social policy*. Negara Kesejahteraan berkembang menjadi beberapa konsep dengan menampilkan beberapa varian.⁵⁹

Welfare State dalam *Black's Law Dictionary* disebutkan sebagai suatu bangsa yang pemerintahnya menjalankan berbagai program asuransi sosial, seperti kompensasi pengangguran, pensiun, bantuan uang untuk keluarga, kupon makanan, dan bantuan bagi orang buta atau tuli. Pengertian kesejahteraan-negara sebagai pengatur adalah:

*Welfare State is a nation in which the government undertakes various social insurance programs, such as unemployment compensation, old age pensions, family allowances, food stamps, and aid to the blind or deaf-also termed welfare-regulatory state.*⁶⁰

⁵⁷ V. Hadiyono, "Indonesia Dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State Dan Tatangannya," Jurnal Hukum, Politik Dan Kekuasaan, Vol. 1, No. 1, 2020, hlm. 24.

⁵⁸ Ridwan HR, 2016, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 15.

⁵⁹ Winda Roselina Effendi, *Op. cit.*, hlm, 176.

⁶⁰ Bryan A. Garner-Black, 2010, *Black's Law Dictionary Ninth Edition*, West, Amerika, hlm. 1588.

Menurut Vilhelm Aubert, *welfare state* lebih dimaknai sebagai kewajiban negara untuk kesejahteraan warganya dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup (*basic needs*). *Welfare state* berkaitan dengan hak-hak warga negara dan kemampuan negara untuk memenuhi klaim yang berasal dari hak tersebut. Tujuannya adalah untuk menjamin terpenuhinya tingkat kesejahteraan, minimal dalam hal kesehatan, nutrisi, perumahan, dan pendidikan. Aubert menyatakan:

*It is customary to define the welfare state by reference to certain rights of the citizen and by the state's ability to meet the claims which flow from these rights. Their aim is to secure a decent minimum of welfare in terms of health, nutrition, housing, and education.*⁶¹

Selain Vilhelm Aubert, Asa Briggs memaknai negara kesejahteraan sebagai:

*Welfare state is a state in which organized power is deliberately used (through politics and administration) in an effort to modify the play of market forces in at least three directions—first, by guaranteeing individuals and families a minimum income irrespective of the market value of their work or their property; second, by narrowing the extent of insecurity by enabling individuals and families to meet certain 'social contingencies' (for example, sickness, old age and unemployment) which lead otherwise to individual and family crises; and third, by ensuring that all citizens without distinction of status or class are offered the best standards available in relation to a certain agreed range of social services.*⁶²

Menurut Paul Spicker, meskipun *welfare state* memiliki tujuan yang ideal, dalam praktiknya di masing-masing negara memiliki perbedaan yang dikelompokkan kepada tiga kelompok, yaitu: *Pertama, an ideal model*, yaitu "Negara Kesejahteraan" sering mengacu pada model penyediaan yang ideal, dimana negara menerima tanggung jawab atas penyediaan kesejahteraan yang komprehensif dan universal bagi warganya.⁶³

Kedua, state welfare, yaitu kesejahteraan yang disediakan oleh negara. *Ketiga, social protection*, di banyak negara kesejahteraan, terutama di Eropa Barat dan

⁶¹ Vilhelm Aubert, *Op. cit.*, hlm. 32.

⁶² Asa Briggs, "The Welfare State in Historical Perspective," hlm. 223.

⁶³ Paul Spicker, "Welfare States," spicker.uk, 2023, <http://www.spicker.uk/social-policy/wstate.htm>.
Dikunjungi pada Tanggal 3 Juni 2023.

Skandinavia, perlindungan sosial tidak diberikan hanya oleh negara, tetapi oleh kombinasi layanan publik pemerintah, independen, sukarela, dan otonom. Negara kesejahteraan di negara-negara ini kemudian lebih merupakan sistem perlindungan sosial daripada skema yang dioperasikan oleh pemerintah.⁶⁴

Menurut Ramesh Mishra, prinsip umum di balik negara kesejahteraan adalah bahwa pemerintah harus memikul tanggung jawab untuk mempertahankan standar hidup minimum yang layak bagi semua warga negara. Hal itu setidaknya tergambar dari tiga hal, yaitu :⁶⁵

1. Pengaturan ekonomi pasar sedemikian rupa untuk mempertahankan tingkat pekerjaan yang tinggi dan stabil.
2. Penyediaan bagi publik berbagai layanan sosial universal, terutama pendidikan, jaminan pendapatan, perawatan kesehatan, perumahan dan berbagai macam layanan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara dalam masyarakat yang kompleks dan terus berubah. Universalitas pelayanan sosial adalah prinsip penting yang menyiratkan bahwa pelayanan negara dimaksudkan untuk semua warga negara, bukan hanya untuk penduduk berpenghasilan rendah.
3. Harus ada jaring pengaman layanan bantuan atau sarana untuk memenuhi kebutuhan yang luar biasa dan untuk mengentaskan kemiskinan.

Lawrence M. Friedman melukiskan bahwa pada abad ke-20 negara umumnya disebut negara kesejahteraan, karena begitu besar negara mengatur kesejahteraan. Intervensi suatu pemerintahan dalam *welfare state* meliputi berbagai aspek ekonomi, keuangan, keamanan, bahkan sampai dengan telekomunikasi dan transportasi maupun perbankan. Situasi ini merupakan bentuk khas negara pada abad ke-20 yang umumnya

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Ramesh Mishra, 2014, *The Welfare State in Capitalist Society*, New York: Routledge, hlm. 18-19.

dinamakan ‘*negara kesejahteraan*’ atau negara pengatur kesejahteraan.⁶⁶ Negara kesejahteraan modern sangat membutuhkan kemerdekaan sejati dalam sistem hukumnya -atau setidaknya di beberapa bagian dari sistem itu- untuk mengekang atau mengimbangi kekuatan negara.⁶⁷

Konsep negara kesejahteraan sejalan dengan konsep dalam Islam yang juga bertujuan menciptakan sebuah sistem dimana prinsip keadilan berada di atas keuntungan segelintir atau sekelompok orang (*Islamic Welfare State*).⁶⁸ Sistem ekonomi Islam, misalnya, memiliki dua tujuan yaitu memerangi kemiskinan dan menciptakan distribusi kekayaan yang adil secara ekonomi dan sosial. Secara implisit dalam pengertian ini adalah adanya pengakuan bahwa umat Islam akan dapat beribadah kepada Allah secara fokus dan total jika kebutuhan dasarnya terpenuhi dengan baik. Negara melakukan hal ini melalui berbagai mekanisme sukarela maupun wajib.

Negara Indonesia seringkali disebut sebagai negara pengusung konsep negara kesejahteraan (*welfare state*), karena di dalam konstitusi terdapat salah satu tujuan negara kesejahteraan. Negara kesejahteraan dapat dijumpai dalam Pembukaan UUD NRI 1945, khususnya yang menyangkut masalah tujuan negara Indonesia, yaitu “*memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa yang didasarkan pada prinsip keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*”.

Meskipun konsep negara kesejahteraan tidak tercantum secara normatif (tegas) dalam UUD NRI 1945, bukan berarti dapat disimpulkan bahwa Indonesia bukan sebagai negara yang mengusung konsep negara kesejahteraan. Tujuan yang dimuat di

⁶⁶ Lawrence M. Friedman, “*Legal Culture and the Welfare State*,” dalam Gunther Teubner, 1986, “*Dilemmas of Law in the Welfare State*”, New York, hlm. 13.

⁶⁷ *Ibid*, hlm. 16.

⁶⁸ Ariza Fuadi dan Purbayu Budi Santosa, “*Ekonomi Islam Dan Negara Kesejahteraan (Welfare State)*,” *Jurnal Dinamika Ekonomi & Bisnis*, Vol. 12, No. 1, 2015, hlm. 4.

dalam pembukaan tersebut kemudian di dalam batang tubuh UUD NRI 1945 dituangkan dalam berbagai ketentuan yang menyangkut kesejahteraan rakyat.

Teori Negara Kesejahteraan akan digunakan sebagai pisau analisis dalam membedah tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Penggunaan teori ini dapat menganalisis sistem ketatanegaraan untuk pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat. Selain itu, teori ini juga digunakan untuk mengidentifikasi langkah-langkah apa saja yang ditempuh oleh negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya di sektor kesehatan. Termasuk juga, menganalisis relevansi antara konsep gotong royong dan negara kesejahteraan dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN.

b. Teori Tanggung Jawab Negara

Menurut Socrates tugas negara adalah menciptakan hukum yang harus dilakukan oleh pemimpin atau para penguasa yang dipilih secara seksama oleh rakyatnya. Plato mengatakan bahwa tujuan dari pada negara yang sebenarnya adalah untuk mencapai idea yang sesungguhnya. Menurut Plato negara itu timbul karena adanya keinginan manusia yang beraneka ragam, kemudian menyebabkan mereka harus bekerjasama untuk memenuhi kebutuhannya.⁶⁹ Hakikatnya negara itu merupakan sebuah keluarga besar. Artinya negara itu ada karena manusia tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri, kemudian terbentuklah suatu negara.

Kemudian yang dimaksudkan dengan konsep tanggung jawab atau yang dikenal dalam literatur dengan konsep *responsibility*, adalah kewajiban (*obligations*) yang bersifat yuridis. Secara umum dipahami bahwa kewajiban pemerintah tersebut, dalam negara hukum harus terlebih dahulu dirumuskan secara tegas dalam peraturan

⁶⁹ Soehino, 1990, *Hukum Tata Negara: Teknik Perundang-undangan*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 14-15.

perundang-undangan yang berlaku sebelum dapat dikatakan dan dapat dilaksanakan sebagai suatu *obligations*.

Secara umum dapat dipahami dengan melontarkan pertanyaan, kenapa negara hadir bersama kita? Hal ini bisa dijawab dengan fungsi negara itu sendiri, yaitu sebagai fungsi keamanan dan kesejahteraan. Fungsi negara tersebut dapat dijalankan negara dengan menggunakan kekuasaannya melalui penegakkan peraturan hukum. Menggunakan monopoli kekuasaannya, namun tidak memakai mekanisme yang diserahkan kepada individu yang bergantung kepada kondisi permintaan dan penawaran (*supply and demand*).

Negara tidak boleh ragu dalam melaksanakan intervensi untuk menjalankan fungsi keamanan dan kesejahteraan yang meliputi hak mengakses kesehatan⁷⁰ yang menjadi fokus kajian penelitian ini. Ini membuktikan bahwa negara merupakan pihak yang sah memperoleh kepercayaan dari seluruh rakyat untuk menjamin keberlangsungan hidup rakyat suatu negara. Bisa disimpulkan bahwa negara telah diberi hak monopoli oleh rakyat untuk mengelola rakyatnya. Seperti pemenuhan hak atas kesehatan, penyandang kewajiban korelatif utama hak tersebut adalah negara.

Tanggung jawab Negara dalam hukum internasional diartikan sebagai kewajiban yang harus dilakukan oleh negara kepada negara lain berdasarkan perintah hukum internasional.⁷¹ Pertanggungjawaban berarti kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan atas suatu hal yang terjadi, dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkan. Tanggung jawab dalam hukum nasional dibedakan antara pertanggungjawaban perdata dan pidana yang didasarkan pada hal kesalahan yang diperbuat oleh seseorang. Tanggung jawab dalam

⁷⁰ I D.G. Palguna, 2019, *Op.cit*.

⁷¹ Rebecca M. M. Wallace, 2005, *International Law*, Sweet & Maxwell, London, hlm. 175.

hukum internasional terdapat beberapa ketentuan yang serupa dengan hukum nasional, tetapi tidak menonjol.⁷²

Secara prinsip terdapat dua teori tentang tanggung jawab negara, yaitu teori risiko dan teori kesalahan. Teori risiko (*risk theory*) menentukan bahwa suatu negara mutlak bertanggung jawab atas setiap kegiatan yang menimbulkan akibat yang sangat membahayakan (*harmful effects of hazardous activities*) walaupun kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang mempunyai legalitas hukum. Teori ini kemudian melahirkan prinsip tanggung jawab mutlak (*absolute liability* atau *strict liability*) atau tanggung jawab objektif (*objective responsibility*).⁷³

Teori kesalahan (*fault theory*) menyatakan bahwa tanggung jawab Negara muncul pada saat perbuatan negara tersebut dapat dibuktikan mengandung unsur kesalahan. Suatu perbuatan dikatakan mengandung kesalahan apabila dilakukan dengan sengaja beritikad buruk atau dengan kelalaian yang tidak dapat dibenarkan. Teori dan praktek hukum internasional dewasa ini tidak mensyaratkan adanya kesalahan pada perbuatan alat kelengkapan negara yang bertentangan dengan hukum internasional yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban negara. Negara bertanggungjawab tanpa adanya keharusan bagi pihak yang menuntut pertanggungjawaban untuk membuktikan adanya kesalahan pada negara tersebut.⁷⁴ Teori kesalahan ini kemudian melahirkan prinsip tanggung jawab subjektif (*subjective responsibility*) atau tanggung jawab atas dasar kesalahan (*liability based on fault*).⁷⁵

Tanggung jawab negara dikelompokkan menjadi dua, yaitu; tanggung jawab langsung dan tanggung jawab tidak langsung. Tanggung jawab langsung adalah

⁷² D.J. Harris, 1983, *Cases and Materials on International Law*, Sweet and Maxwell, London, hlm. 374.

⁷³ Huala Adolf, 1991, *Aspek-Aspek Negara Dalam Hukum Internasional*, Rajawali, Jakarta, hlm. 181.

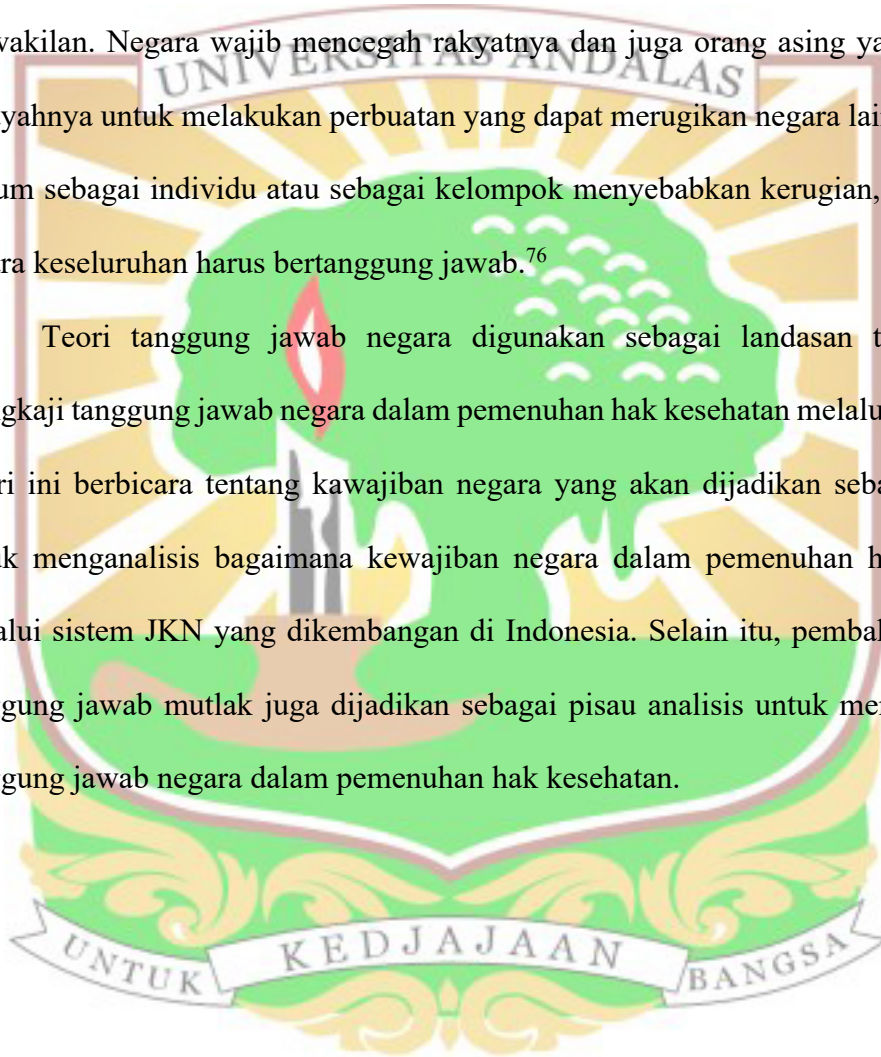
⁷⁴ F. Sugeng Istanto, 1994, *Hukum Internasional*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta, hlm.

⁷⁵ Huala Adolf, *Op. Cit.*, hlm. 189.

tanggung jawab negara atas tindakannya sendiri. Ini juga dikenal sebagai tanggung jawab asli, dimana negara adalah badan hukum dan memastikan bahwa fungsinya dilakukan melalui organ dan badan yang berbeda, dan jika ada tindakan yang salah dilakukan, maka negara bertanggung jawab langsung.

Tanggung jawab negara tidak langsung adalah negara memiliki tanggung jawab perwakilan. Negara wajib mencegah rakyatnya dan juga orang asing yang tinggal di wilayahnya untuk melakukan perbuatan yang dapat merugikan negara lain. Jika subjek hukum sebagai individu atau sebagai kelompok menyebabkan kerugian, maka negara secara keseluruhan harus bertanggung jawab.⁷⁶

Teori tanggung jawab negara digunakan sebagai landasan teoritis untuk mengkaji tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui sistem JKN. Teori ini berbicara tentang kewajiban negara yang akan dijadikan sebagai landasan untuk menganalisis bagaimana kewajiban negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui sistem JKN yang dikembangkan di Indonesia. Selain itu, pembahasan tentang tanggung jawab mutlak juga dijadikan sebagai pisau analisis untuk mengidentifikasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan.



⁷⁶ Iralr, "State Responsibility in International Law," iralr.in, 2021, <https://www.iralr.in/post/state-responsibility-in-international-law>. diakses 10 Juni 2023.

c. Teori Gotong Royong

Koentjaraningrat (1988)⁷⁷ John R Bowen (1986),⁷⁸ Sirojudin dan James Midgley (2011),⁷⁹ L. Jan Slikkerveer (2019)⁸⁰ mengistilahkan gotong royong sebagai *mutual self-help, mutual assistance, mutual aid, reciprocity, reciprocal assistance, moral obligation* (kewajiban moral) dan *common good* (kepentingan umum), tolong menolong, kerja bakti.

Gotong royong dalam artian sempit, menurut Koentjaraningrat⁸¹ Bintarto⁸², Bowen,⁸³ sebagai kegiatan sosial kolektif yang memiliki makna mendalam sebagai filosofi hidup, yang menempatkan kepentingan bersama tanpa pamrih lebih utama dari kepentingan individu. Dalam konteks ekonomi desa, gotong royong merupakan penggabungan berbagai tradisi budaya asli ke dalam berbagai sektor kehidupan sosial.

Gotong royong menurut Koentjaraningrat melibatkan tiga tema utama. *Pertama*, manusia sadar bahwa kelangsungan hidupnya selalu bergantung pada orang lain, sehingga harus berusaha menjalin hubungan baik dengan sesama. *Kedua*, manusia harus selalu siap membantu orang lain. *Ketiga*, manusia harus memiliki sikap konformis, yang berarti dia harus ingat untuk tidak menjadi lebih menonjol daripada orang lain dalam masyarakat.⁸⁴

⁷⁷ Koentjaraningrat, *The Indonesian Mentality and Development*, Sojourn: Journal of Social Issues in Southeast Asia, Vol. 3, No. 2 (August 1988), hlm. 113.

⁷⁸ John R Bowen. "On the Political Construction of Tradition: Gotong Royong in Indonesia." *The Journal of Asian Studies* 45 (3), 1986, hlm, 547. <https://doi.org/10.2307/2056530>

⁷⁹ Sirojudin dan James Midgley, 2011, "Grassroots Social Security in Indonesia: The Role of Islamic Associations," in *Grassroots Social Security in Asia*, Routledge, New York, hlm. 123.

⁸⁰ L. Jan Slikkerveer, 2019, "Gotong Royong: An Indigenous Institution of Communitarity and Mutual Assistance in Indonesia," in *Integrated Community-Managed Development : Strategizing Indigenous Knowledge and Institutions for Poverty Reduction and Sustainable Community Development in Indonesia*, Springer, Switzerland, hlm. 308.

⁸¹ Koentjaraningrat, 1974, *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*, Gramedia, Jakarta, hlm.60.

⁸² R Bintarto, 1980, *Gotong Royong: Suatu Karakteristik Bangsa Indonesia*. PT Bina Ilmu, Surabaya, hlm, 11.

⁸³ John R Bowen, *Op. cit.*, hlm, 147

⁸⁴ Koentjaraningrat, *The Indonesian Mentality.... Op. cit.*, hlm. 113.

Secara historis istilah “gotong royong pada awalnya adalah *mutual help system* dalam keseharian masyarakat. Kegiatan masyarakat ini, berupa kegiatan kerja kolektif (*collective behavior*), tanpa kompensasi finansial.⁸⁵ Gotong Royong berkembang menjadi jiwa bangsa dengan memberikan rasa aman yang mendalam kepada masyarakat. Masyarakat merasa aman karena mereka tahu bahwa mereka tidak akan kelaparan meskipun menghadapi bencana.⁸⁶ Menurut James Scott saling membantu merupakan prinsip moral *reciprocity* dalam gotong royong, merupakan suatu tradisi yang mengedepankan nilai-nilai kebersamaan dan solidaritas sosial.⁸⁷

Menurut Koentjaraningrat istilah gotong royong menjadi menarik dan terus berkembang sehingga Gotong Royong dijadikan sebagai *philosophische grondslag* atau *weltanschauung* bangsa Indonesia.⁸⁸ Hal ini dapat ditelusuri dalam risalah Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia (PPKI) penggunaan istilah “Gotong Royong” dan perdebatan konsep Gotong Royong. Pernyataan Koentjaraningrat dipertegas John R Bowen, bahwa Istilah “Gotong Royong” populer selama pertemuan Persiapan Kemerdekaan Indonesia. Sukarno, memperkenalkan "istilah Indonesia yang tumbuh di dalam negeri" untuk mendudukan *Philosophische Grondslag atau Weltanschauung* negara yang harus diupayakan oleh Indonesia adalah “Negara Gotong Royong”.⁸⁹ Agustinus W. Dewantara dalam Bukunya “Alangkah Hebatnya Negara Gotong Royong” (Indonesia dalam Kacamata Sukarno) menyebutkan istilah Gotong Royong

⁸⁵ Dimas Iqbal Romadhon dan Tunggul Puji Lestari, “Biofinancing Citizenship: Gotong Royong and the Political Construction of National Health Insurance Ideology in Indonesia,” *East Asian Science, Technology and Society*, Vol. 18, No. 4, 2024, hlm. 12.

⁸⁶ Koentjaraningrat, *Loc. cit.*

⁸⁷ James Scott, 1988, *Moral Ekonomi Petani*. Jakarta, LP3ES, hlm. 255.

⁸⁸ Koentjaraningrat, *Kebudayaan Mentalitas... Op. cit.*, hlm, 61.

⁸⁹ RM. A.B. Kusuma, 2009, *Lahirnya UUD 1945 : Memuat Salinan Dokumen Otentik Badan Oentoek Menyelidiki Oesaha-Oesaha Persiapan Kemerdekaan*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 164-165.

sebagai puncak *Bonum Commune* (kebaikan bersama atau kepentingan umum) yang dipromosikan Sukarno.⁹⁰

Menurut Sukarno, gotong royong merupakan sari pati dari Pancasila yang telah menjadi *philosophische grondslag* atau *weltanschauung* bangsa Indonesia.⁹¹ Hal demikian dapat ditelusuri dalam pidato Sukarno di sidang pertama BPUPKI pada 1 Juni 1945 tentang dasar negara. Dasar negara yang terdiri dari lima bilangan tersebut, oleh Sukarno dinamai dengan “Pancasila”. Sukarno mengaku, istilah “Pancasila” yang diusulkannya sebagai *philosophische grondslag* tersebut, berdasarkan petunjuk dari seorang temannya seorang ahli bahasa. Sila artinya asa atau dasar, dan di atas lima dasar itulah Indonesia harus didirikan.⁹²

Selain “Pancasila” sebagai dasar negara, Sukarno juga mengusulkan “Trisila” sebagai dasar negara. Sukarno mengusulkan alternatif tersebut, apabila lima prinsip yang dinamainya “Pancasila” tersebut dianggap kurang sesuai. Lima prinsip yang tergabung dalam “Pancasila” itu ia peras menjadi tiga. *Pertama*, menggabungkan Prinsip kebangsaan dan internasionalisme, prinsip kebangsaan dan peri kemanusiaan menjadi prinsip *socio-nationalism*. *Kedua*, *socio-democratie* (perasan dari keadilan sosial dan kerakyatan), *ketiga* prinsip Ketuhanan.⁹³ Kemudian Sukarno memeras “Trisila” menjadi “Ekasila”. Ekasila inilah yang disebut oleh Sukarno menyebutnya sebagai “Gotong Royong”.⁹⁴

Senafas dengan Sukarno dan Soepomo, Mohammad Hatta memposisikan gotong royong sebagai tandingan dari individualisme dan ketidakpedulian sosial. Bagi Hatta konsep gotong royong menggambarkan dua revolusi besar. *Pertama*, revolusi

⁹⁰ Agustinus W. Dewantara, 2017, *Alangkah Hebatnya Negara Gotong Royong” (Indonesia dalam Kacamata Sukarno*, PT. Kanitius, Yogyakarta, hlm.66.

⁹¹ RM. A.B. Kusuma, *Loc. cit.*

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*

nasional untuk mencapai kemerdekaan penuh dan berdirinya Negara Republik Indonesia. *Kedua*, revolusi sosial untuk merevitalisasi masyarakat berdasarkan keadilan sosial dengan prinsip gotong royong. Prinsip gotong royong ini pula yang menjadi prinsip yang berkembang dalam demokrasi desa. Implementasi dari konsep gotong royong ini adalah musyawarah, atau pembahasan bersama dalam mengambil keputusan. Hal ini mencerminkan partisipasi dan kesepakatan masyarakat dalam masalah penting. Seperti pepatah Minangkabau menyebutkan “*Bulek aia dek pambuluah, bulek kato dek mufakat*”.⁹⁵

Dalam konsepsi barat, tolong menolong dikenal dengan istilah *social solidarity*.⁹⁶ Kemudian, dalam konsepsi keislaman, gotong royong disebut dengan istilah *taawannu*. Tolong-menolong tersebut harus saling mencukupi (*takaful*) akad yang digunakan merupakan akad saling percaya dan tolong menolong antara kedua belah pihak dan peserta mendapatkan jaminan berupa kesehatan.⁹⁷

Gotong royong dalam paham negara kesejahteraan dimaknai sebagai *solidarity* terutama dalam konteks *collective action*. Terkait *solidarity* dalam paham negara kesejahteraan, Paul Spicker dengan teori *welfare state*-nya mengagaskan adanya kesejahteraan negara itu dimulai dari berperan atau bertumpu peran pada “*people*” dan tidak harus selalu dimulai dari peran “*state*” menjelaskan bahwa *solidarity* itu merupakan hal yang “*Identified with the obligations which people have towards others within a society*”, sehingga setiap orang memiliki kewajiban membantu orang lain.⁹⁸

Sejak kemerdekaan Indonesia pada tahun 1945, gotong royong digunakan sebagai prinsip dalam berbagai komponen penting pembangunan Indonesia di pelbagai

⁹⁵ Mohammad Hatta, 1966, *Demokrasi Kita*, PANDJI MASJARAKAT, Jakarta, hlm. 24

⁹⁶ Hasbulla Thabrany, *Jaminan Kesehatan.... Op. cit.*, hlm. 42.

⁹⁷ Didi Sukardi, “*Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam*,” *Jurnal Kajian Hukum Islam*, Vol. 1, No. 1, 2016, hlm. 99.

⁹⁸ Paul Spicker, 2000, *The Welfare State: A General Theory*, *The Welfare State: A General Theory*, California: Sage Publications, hlm. 48-49.

sektor. Salah satunya dalam pemenuhan hak kesehatan melalui Sistem JKN. Gotong royong digunakan sebagai prinsip JKN dan mengimplementasikan prinsip tersebut secara berbeda.⁹⁹ Terkait gotong royong sebagai prinsip JKN, Hasbullah Thabrany mengistilahkan gotong royong sebagai “subsidi silang” dan *risk sharing* sejalan dengan teori asuransi.¹⁰⁰

Gotong royong dalam konteks ini, diwujudkan dalam bentuk iuran, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Prinsip gotong royong ini juga dimaknai sebagai prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan kesehatan. Prinsip gotong royong ini pun juga sudah menjadi prinsip yang utama dalam paham negara kesejahteraan.

Dalam penelitian ini teori gotong royong digunakan untuk menganalisis relevansi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Selain itu, teori ini juga digunakan untuk mengkaji sejarah perkembangan gotong royong sehingga menjadi prinsip dalam sistem JKN. Teori ini juga digunakan sebagai landasan untuk mendeskripsikan konsep gotong royong dalam mekanisme pengembangan JKN di Indonesia.

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang dirumuskan dalam permasalahan yang akan diteliti yang dihubungkan dengan JKN, sehubungan dengan judul dari penelitian ini adalah “Tanggung Jawab Negara

⁹⁹ Republik Indonesia, ‘‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional’’, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456, Pasal 4 huruf a.

¹⁰⁰ Hasbullah Thabrany, *Op. cit.*, hlm, 71.

dalam Pemenuhan Hak Kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional”, maka akan dipaparkan konsep yang mendasari penelitian ini, yaitu:

a. Hak Kesehatan

Hak kesehatan merupakan *apply theory* yang berfungsi sebagai pisau pembedah hak kesehatan yang dijalankan oleh negara baik secara konstitusi dan kemudian diturunkan ke dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait sistem JKN. Dalam artian sempit, hak kesehatan tidak hanya berkutat hak untuk sehat, atau tidak sakitnya seseorang, namun menyangkut wilayah yang luas sehingga perihal yang mempengaruhi kesehatan itu sendiri. Pasal 25 (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menyatakan “*Setiap manusia mempunyai hak atas standar kehidupan yang cukup, bagi kesehatan sendiri dan keluarganya serta pelayanan sosial yang penting*”.

Hak kesehatan kemudian dipertegas oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dalam komentar umum 14 tentang hak atas standar kesehatan tinggi, yaitu faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh kepada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat. Hak kesehatan juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.¹⁰¹ Komentar Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dalam komentar umum, menyadari bahwa pemenuhan hak kesehatan secara penuh dalam praktiknya masih jauh dari harapan yang jutaan masyarakat di seluruh dunia, terlebih bagi mereka yang hidup digaris kemiskinan.

¹⁰¹ Komite Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Komentar Nomor 14: *Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai*, Genewa, 12/2000/3, Pragraf 4.

Hak kesehatan juga berisi hak kebebasan kepemilikan, kemerdekaan mencakup hak untuk memeriksakan kesehatan tubuh, kebebasan seksual dan reproduksi dan hak untuk bebas dari gangguan, hak untuk bebas dari penganiayaan, tindakan medis tanpa persetujuan dan eksperimen. Sebagai perbandingan, kepemilikan termasuk hak atas sistem proteksi kesehatan yang menyediakan kesempatan yang sama bagi tiap orang untuk memenuhi standar kesehatan yang memadai dan terjangkau. Prinsip hak kesehatan adalah sebagai berikut, yaitu:¹⁰²

1. Ketersediaan (*Availability*): Prinsip ini mengatur bahwa layanan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup, baik dalam hal ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan dan maupun sarana dan prasarana lainnya.
2. Keterjangkauan (*Accessibility*): Dalam hal ini terdapat empat turunan prinsip keterjangkauan. *Pertama*; non diskriminasi, layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh siapa saja, terutama oleh kelompok masyarakat rentan dan termarjinalkan. Tidak boleh ada diskriminasi berbasis gender, ras, warna kulit, bahasa, agama, pandangan politik, status kesehatan dan latar belakang sosial lainnya yang dapat membatasi atau menghilangkan penikmatan orang terhadap hak atas kesehatan. *Kedua*; keterjangkauan secara fisik, dimana sarana dan prasarana kesehatan harus bisa dijangkau dan aman untuk semua kelompok. *Ketiga*; keterjangkauan ekonomi, berarti layanan kesehatan harus terjangkau secara ekonomi, terutama bagi masyarakat miskin. *Keempat*; keterjangkauan informasi, dimana informasi mengenai kesehatan, layanan kesehatan, hak dan kewajiban pasien, serta hal-hal lainnya terkait dengan hak atas kesehatan harus terjangkau.

¹⁰² Alexander Stevenson, 1946, "The United Nations Economic and Social Council. By Herman Finer," Pacific Affairs, Vol. 19, No. 4, hlm. 4-5.

Masyarakat berhak mencari, menerima dan memberitahukan informasi apapun terkait dengan kesehatan.

3. Keberterimaan (*Acceptability*): Layanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan etika kedokteran dan bisa diterima secara budaya, termasuk di dalamnya menghormati kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan. Pentingnya prinsip keberterimaan ini juga berkaitan erat dengan kelompok masyarakat adat.
4. Kualitas (*Quality*) : Masyarakat harus mendapatkan layanan kesehatan dengan kualitas yang terbaik, meliputi obat-obatan, layanan kesehatan (peralatan) dan juga tenaga kesehatan yang kompeten.



b. Jaminan Kesehatan Nasional

Konsep JKN dalam penelitian ini diperlukan untuk membedah pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Bagaimana konsep tanggung jawab negara terhadap JKN yang sesuai UUD 1945.

JKN dipahami sebagai salah satu komponen dari subsistem pendanaan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dan salah satu bentuk jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.¹⁰³ JKN merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Menurut Hasbullah Thabrany, JKN memiliki kesamaan prinsip dengan asuransi kesehatan sosial, yaitu membebaskan seluruh penduduk dari biaya pengobatan besar ketika sakit.¹⁰⁴

Menurut konsep JKN, terdapat tiga cara pemenuhan hak kesehatan bagi seluruh rakyat, yaitu; *pertama*, menjamin dengan dana pajak untuk semua; *kedua*, menjamin dengan yang dikumpulkan melalui iuran wajib (asuransi nasional); dan *ketiga*, dengan cara kombinasi keduanya. JKN di Inggris dimana rakyat bayar pajak kemudian rakyat bisa mengakses kesehatan secara gratis, artinya JKN terbebas dari iuran.

JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial, bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan daripada JKN adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

¹⁰³ Mundiharno dan Hasbullah Thabrany, 2020, *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*, Dewan Jaminan Sosial Nasional, Jakarta, hlm. 8-14.

¹⁰⁴ Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan..... Op. cit.*, hlm. 38.

Pemenuhan hak kesehatan melalui JKN kepada seluruh penduduk Indonesia sesuai amanat undang-undang ditanggung oleh negara.

Secara historis, JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan bagian dari teori sistem *managed care* yang dilaksanakan di Jerman, Filipina, Korea Selatan dan Jepang. Sekalipun praktik JKN di Indonesia ada perbedaan dan penyesuaian dengan negara lain, seperti besarnya iuran jenis peserta dan manfaat (*benefit*) yang diperoleh oleh peserta. JKN diluncurkan di Inggris pada Tahun 1911,¹⁰⁵ JKN muncul di Jerman tahun 1883.¹⁰⁶ Banyak negara di dunia yang telah lebih dahulu menyelenggarakan JKN, seperti Kanada (1961),¹⁰⁷ Taiwan (1995),¹⁰⁸ Filipina (1997),¹⁰⁹ dan Korea Selatan (2000).¹¹⁰



¹⁰⁵ HIAA, 1997, *Fundamental of Health Insurance Part A. The Health Insurance Association of America*, Washington DC: Health Insurance Association of America.

¹⁰⁶ Wiczorek-Zeul et al., "*Social Health Insurance – Experiences from German development cooperation*," hlm. 75.

¹⁰⁷ Carolyn Hughes Tuohy, *Loc. cit.*

¹⁰⁸ Tsung Mei Cheng, *Loc. cit.*

¹⁰⁹ Wiczorek-Zeul et al., *Loc. cit.*

¹¹⁰ Bong Min Yang et al "*Economic Evaluation and Pharmaceutical Reimbursement Reform in South Korea's National Health Insurance*," hlm. 1.

Prinsip-prinsip pelaksanaan JKN mengacu pada prinsip SJSN, yaitu:¹¹¹

1. Prinsip kegotong-royongan. Prinsip gotong-royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena sistem ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.
2. Prinsip nirlaba pengelolaan dana amanat oleh BPJS bukan untuk mencari laba atau keuntungan. Sebaliknya tujuan utama adalah memenuhi kebutuhan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta adalah dana amanat sehingga pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip portabilitas. Prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
4. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

G. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum. Penelitian hukum adalah penelitian yang diterapkan atau diberlakukan khusus dalam ilmu hukum.¹¹² Berdasarkan jenis, sifat dan tujuannya penelitian hukum dibedakan atas penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris.¹¹³

¹¹¹ Republik Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial", Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256, Pasal 4

¹¹² F. Sugeng Istanto, 2007, *Penelitian Hukum*, CV. Ganda, Yogyakarta, hlm. 29.

¹¹³ Bambang Waluyo, 1996, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 13.

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang dilakukan atau ditujukan pada peraturan perundang-undangan, dan bahan-bahan hukum lainnya¹¹⁴ yang berhubungan dengan pemenuhan hak kesehatan. Terutama prinsip tanggung jawab negara dan prinsip gotong royong dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN dengan menstudi UUD NRI 1945, UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

2. Bahan Hukum Yang Digunakan

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan, doktrin-doktrin hukum dan teori-teori hukum, yaitu:

- a. Bahan Hukum Primer, yakni bahan hukum yang berkaitan secara langsung dengan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan kesehatan melalui JKN, yaitu:
 1. Undang-undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886.
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-

¹¹⁴ *Ibid*, hlm. 94.

Undang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2013 tentang Perubahan Kesembilan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 229 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5472.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264 dan Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5372, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746.

- 
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 238 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5481.
 9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82.
 10. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pembentukan Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional, Belum Diterbitkan Dalam Lembaran Negara, sebagaimana diubah dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2003 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pembentukan TIM Sistem Jaminan Sosial Nasional, Belum Diterbitkan Dalam Lembaran Negara.

11. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 007/PUU-III/2005.
12. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 50/PUU-VIII/2010.
13. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 8/PUU-IX/2011.
14. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 70/PUU-IX/2011.
15. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 51/PUU-IX/2011.
16. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 9/PUU-X/2012.
17. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 63/PUU-X/2012.
18. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 90/PUU-X/2012.
19. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 101/PUU-XI/2013.
20. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 33/PUU-XX/2022.
21. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 82/PUU-X/2012.
22. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 26/PUU-XII/2014.
23. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 138/PUU-XII/2014.
24. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 119/PUU-XIII/2015.
25. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 47/PUU-XIII/2015.
26. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 101/PUU-XIV/2016.
27. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 7/PUU-XVII/2019.
28. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 62/PUU-XVIII/2020.

29. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 6/PUU-XVIII/2020.

30. Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 4/PUU-XIX/2021.

- b. Bahan Hukum Sekunder bahan-bahan yang berhubungan dengan bahan primer yang dapat membantu menganalisa dan memahami bahan-bahan primer. Bahan-bahan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu; buku-buku, hasil penelitian, majalah, artikel dari jurnal hukum dan jurnal umum, artikel, catatan kuliah, makalah, media cetak dan elektronik serta lainnya yang menjadi inspirasi bagi peneliti untuk menjadi titik anjak dalam memulai penelitian.¹¹⁵
- c. Bahan Hukum Tersier, yakni yang bersifat memberi informasi atau menunjang bagi bahan primer dan sekunder dalam penelitian ini, seperti kamus Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Kamus Hukum, dan Kamus Medis, dan lain-lain.¹¹⁶

3. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Penelitian ini dititik beratkan kepada studi kepustakaan sebagai teknik yang digunakan untuk mengumpulkan bahan hukum. Secara teknik akan dilakukan eksplorasi bahan hukum ketika melakukan studi kepustakaan untuk kemudian disusun sedemikian rupa, sebagai upaya memperkuat dan memperkaya bahan hukum yang ada. Peneliti juga menggunakan wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi data sekunder berupa bahan hukum sebagai upaya memperkuat dan memperkaya bahan hukum yang ada.

¹¹⁵ *Ibid*, hlm. 18.

¹¹⁶ Soerjono Soekanto, 2012, *Pengantar Penelitian Hukum*, 3rd ed., Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, hlm. 14.

4. Analisis Bahan Hukum Dan Pendekatan Analisis

Tujuan dari pada penelitian hukum normatif adalah untuk menemukan asas-asas hukum (*rechtsbeginselen*), yang dilakukan terhadap hukum positif tertulis dan hukum tidak tertulis, yang memberikan penilaian terhadap hukum yang bersifat etis dan konkrit.¹¹⁷ Oleh karena itu dalam penelitian ini, bahan hukum yang diperoleh akan dianalisis secara kualitatif. Teori yang ada berfungsi sebagai pisau analisis untuk menyigi secara sistematis dan logis terhadap permasalahan penelitian.

Pendekatan konseptual dalam penelitian ini beranjak dari teori-teori, asas-asas, pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum.¹¹⁸ Dengan demikian penulis akan menemukan ide-ide yang melahirkan konsep-konsep, prinsip-prinsip, norma penemuan dan pembentukan hukum yang relevan dengan tentang tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui jaminan kesehatan dan tentang jaminan sosial atau pun asuransi sosial pada umumnya.

a. Pendekatan Perundang-Undang (*statute approach*)

Penelitian normatif ini menggunakan pendekatan undang-undang yang digunakan untuk mencari dan menemukan kesesuaian peraturan perundang-undangan berkaitan dengan kepastian hukum terhadap jaminan kesehatan dan putusan pengadilan dan menganalisis peraturan serta mendapatkan asas-asas hukum yang mendasari normatif tersebut.¹¹⁹ Pendekatan ini juga mencari dan mempelajari putusan Mahkamah Konstitusi dalam pengujian Undang-undang terkait JKN dan BPJS Kesehatan.

b. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

¹¹⁷ *Ibid*, hlm. 14.

¹¹⁸ Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, 13th ed., Kencana, Jakarta, hlm. 186.

¹¹⁹ Johnny Ibrahim, 2005, *Teori Dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 313.

Pendekatan konseptual dalam penelitian ini beranjak dari teori-teori, asas-asas, pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum,¹²⁰ dengan demikian penulis akan menemukan ide-ide yang melahirkan konsep-konsep, prinsip-prinsip, norma penemuan dan pembentukan hukum yang relevan dengan tentang tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui jaminan kesehatan dan tentang jaminan sosial atau pun asuransi sosial pada umumnya.

c. Pendekatan sejarah (*historical approach*)

Pendekatan sejarah dilakukan untuk menelusuri sejarah pemenuhan hak kesehatan melalui JKN. Perkembangan dan latar belakang jaminan kesehatan di Indonesia sejak Indonesia merdeka pada Tahun 1945 hingga diluncurkannya JKN pada 1 Januari 2014 serta tahapan-tahapan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang bersifat UHC bagi seluruh rakyat Indonesia sampai sekarang.

d. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan perbandingan dilakukan untuk menelaah dan mengkaji titik temu dari persamaan dan perbedaan pemenuhan hak kesehatan melalui JKN di pelbagai negara, seperti Inggris, negara-negara Skandinavia (Swedia, Denmark dan Norwegia), Jerman dan Amerika Serikat, sehingga ditemukan unsur-unsur persamaan dan perbedaannya dengan prinsip tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak kesehatan melalui JKN di Indonesia.

¹²⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, 13th ed., Kencana, Jakarta, hlm. 186.