

# REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN BERBASIS NILAI KEADILAN

# DISUSUN OLEH

**Dr. Mhd. Indra Gunawan Lubis, S.H., M.A.R.S., M.H.  
NIM. 10302200072**

# DISERTASI

## **Untuk memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**

**Dipertahankan pada tanggal 02 Desember 2025  
Di Universitas Islam Sultan Agung**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN TERBUKA

### REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN BERBASIS NILAI KEADILAN

OLEH

Dr. Mhd. Indra Gunawan Lubis, S.H., M.A.R.S., M.H.  
NIM. 10302200072

Telah disetujui

Untuk diajukan dalam ujian Proposal Penelitian

Oleh Promotor dan Co-Promotor

Semarang, 02 Desember 2025



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H, M.H  
NIDN. 0620046701

Dr. Hj. Elpina, SH, M.H.  
NIDN.



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H, M.H  
NIDN. 0620046701

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing/Tim Promotor dan masukkan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, November 2025  
Yang membuat pernyataan,

Dr. Mhd. Indra Gunawan Lubis, S.H., M.A.R.S., M.H.  
NIM. 10302200072

# **Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Berbasis Nilai Keadilan**

Mhd. Indra Gunawan Lubis<sup>\*)</sup>  
Anis Mashdurohatun, Djawade Hafidz dan Elpina <sup>\*\*)</sup>

## **ABSTRAK**

Regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan belum berbasis nilai keadilan karena penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan termasuk di dalamnya adalah penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang menunjang pengobatan masyarakat sesungguhnya pemerintah belum melaksanakan kewajiban konstitusionalnya untuk menjaga dan memenuhi hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, hal dikarenakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal belum didukungan oleh alat kesehatan yang canggih sesuai perkembangan teknologi bidang kesehatan serta penyediaan obat-obatan dengan harga yang terjangkau di masyarakat.

Kelemahan regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan pada saat ini yaitu regulasi yang ada pada saat ini belum disebabkan regulasi yang ada belum mendukung upaya pelayanan kesehatan yang disebabkan tingginya pengenaan bea masuk dan pajak import alat kesehatan serta pengenaan pajak pertambahan nilai terhadap obat. Sebagian besar alat kesehatan di Indonesia masih didatangkan dari negara maju dan keberadaannya di Indonesia dikenai pajak. Alat kesehatan digolongkan dalam beban pajak barang mewah berdasarkan Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 26/PMK.010/2022 sebagai Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk atas Barang Impor. Dengan penambahan tarif pajak yang telah diberlakukan oleh Pemerintah keadaan tersebut dinilai memberatkan masyarakat, serta merupakan kebijakan yang kontra produktif terhadap kewajiban negara dalam memenuhi akses kesehatan kepada rakyat berupa sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.

Rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan yaitu melalui kebijakan fiiskal bea masuk obat dan alat kesehatan, terutama terkait pengenaan bea masuk dan pajak import serta pajak pertambahan nilai terhadap obat dan alat-alat kesehatan. Peran aktif pemerintah dalam merumuskan kebijakan fiskal merupakan salah satu kunci untuk mendorong ketahanan kesehatan di Indonesia.

**Kata Kunci :** Hak Kesehatan, Hak Asasi Manusia, dan Nilai Keadilan

---

<sup>\*)</sup> Mahasiswa Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung

<sup>\*\*)</sup> Promotor dan Co Promotor Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung

## KATA PENGANTAR

Pertama sekali peneliti mengucapkan Puji Syukur kepada Allah SWT (Tuhan Yang Maha Esa), karena dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Disertasi ini, guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung.

Disertasi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung. Adapun judul Disertasi Ini adalah **Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Berbasis Nilai Keadilan.**

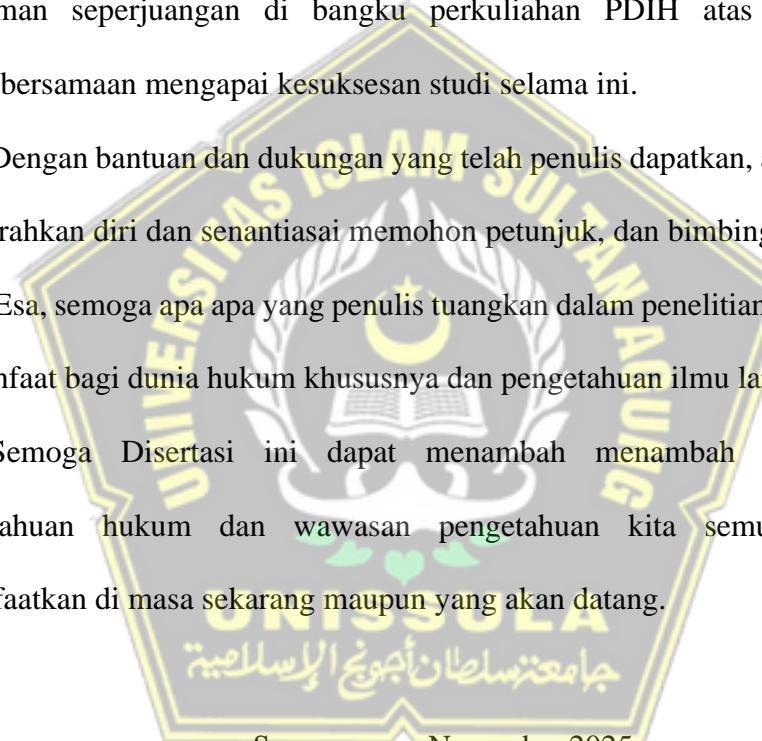
Pada kesempatan ini juga dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut berpartisipasi langsung maupun tidak langsung memberikan bantuan, bimbingan dan arahan kepada penulis selama penyelesaian Disertasi ini, yakni:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum. selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum dan Dr. Latifah Hanim, S.H., M.Hum. selaku Sekretaris Program Doktor Ilmu Fakultas Hukum Universitas Islam Sultas Agung Semarang.

4. Promotor dan Co Promotor beserta Dosen atas ilmu yang diajarkan dan bimbingan serta arahan yang diberikan selama mengikuti perkuliahan. Semoga segala keikhlasan hati diberikan balasan yang terbaik dari Allah SWT.
5. Kepada Seluruh keluarga atas segala dukungan baik moril dan materil selama penulis menyelesaikan perkuliahan serta doa demi keberhasilan penulis di Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung.
6. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada sahabat saya serta teman-teman seperjuangan di bangku perkuliahan PDIH atas dukungan dan kebersamaan mengapai kesuksesan studi selama ini.

Dengan bantuan dan dukungan yang telah penulis dapatkan, akhirnya dengan menyerahkan diri dan senantiasai memohon petunjuk, dan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa, semoga apa apa yang penulis tuangkan dalam penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi dunia hukum khususnya dan pengetahuan ilmu lainnya.

Semoga Disertasi ini dapat menambah menambah khasanah ilmu pengetahuan hukum dan wawasan pengetahuan kita semua serta dapat dimanfaatkan di masa sekarang maupun yang akan datang.



Semarang, November 2025

Penulis

Dr. Mhd. Indra Gunawan Lubis, S.H., M.A.R.S., M.H.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Kegunaan Penelitian.....	11
E. Kerangka Konseptual.....	11
F. Kerangka Teoritik.....	19
1. <i>Grand Theory</i> : Teori Keadilan.....	20
Teori Keadilan Pancasila.....	25
2. <i>Middle Theory</i> : Teori Negara Hukum.....	29
Teori Sistem Hukum.....	33
3. <i>Applied Theory</i> : Teori Perlindungan Hukum.....	34
Teori Hak Asasi Manusia.....	36
Teori Negara Kesejahteraan.....	41
G. Kerangka Pemikiran.....	46
H. Orisinalitas Penelitian.....	47
I. Metode Penelitian.....	47
J. Sistematika Penulisan.....	53

<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
A. Hukum dan Pelayanan Kesehatan.....	54
B. Hak Asasi Manusia.....	63
C. Konsepsi Perlindungan Hukum Dalam Jaminan Sosial dan Jaminan Kesehatan.....	65
D. Pajak .....	70
E. Pajak Pertambahan Nilai Bagi Produk Impor Dalam Kaitannya Dengan Fungsi Mengatur Negara.....	79
<b>BAB III : REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN.....</b>	<b>85</b>
A. Prinsip Keadilan di Negara Hukum.....	85
B. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.....	88
C. Jaminan Kesehatan Nasional Belum Berbasis Nilai Keadilan.....	97
D. Pengenaan Bea Masuk dan Pajak Import Alat Kesehatan...	107
E. Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Obat.....	109
<b>BAB IV : KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN PADA SAAT INI.....</b>	<b>126</b>
A. Tanggung Jawab Negara Dalam Perlindungan Hak Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia.....	126
B. Politik Hukum Pemenuhan Hak Kesehatan.....	138
C. Regulasi Bea Masuk Obat dan Alat Kesehatan.....	149

<b>BAB V : REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN YANG BERBASIS NILAI KEADILAN.....</b>	<b>158</b>
A. Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Menurut Pancasila dan UUD NRI 1945.....	158
B. Perbandingan Penyelenggaran Kesehatan Mewujudkan Negara Kesejahteraan di Berbagai Negara.....	181
C. Jaminan Sosial Kesehatan Mewujudkan Negara Kesejahteraan Perspektif Hukum Islam .....	201
D. Nilai Keadilan dan Negara Kesejahteraan Dalam Perlindungan Hak Kesehatan .....	209
E. Rekonstruksi Kebijakan Bea Masuk Obat dan Alat Kesehatan.....	222
<b>BAB VI : PENUTUP.....</b>	<b>230</b>
A. Simpulan.....	230
B. Saran.....	231

**DAFTAR PUSTAKA**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada saat ini, negara Indonesia sedang berusaha agar pembangunan terus ditingkatkan, dengan tujuan mencapai masyarakat Indonesia yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945).

Pancasila merupakan sumber nilai tertib hukum, merupakan sumber norma moral pelaksanaan hukum, juga sumber norma moral pelaksanaan hukum dalam penyelenggaraan bernegara dan berkebangsaan.<sup>1</sup> Norma etika dan norma moral dalam Pancasila menjadi landasan bagi pelaksanaan dan penyelenggaraan negara. Berdasarkan pembukaan Undang Undang Dasar 1945, bahwa demi melindungi seluruh kehidupan bangsa dan tumpah darah Indonesia, serta memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial merupakan tujuan utama dari negara Republik Indonesia.

Sistem pemerintahan negara Indonesia ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 adalah negara Indonesia ialah negara hukum. Asas ini mengikat para pejabat negara dan seluruh rakyat Indonesia untuk menjunjung tinggi hukum yang berlaku. Tindakan yang sewenang-wenang tanpa mengindahkan hukum yang ada, tidak boleh dilakukan oleh siapapun juga. Hukum yang berlaku hendaknya dibuat sedemikian rupa sesuai dengan rasa

---

<sup>1</sup> Aris Yulia, *Profesi Notaris di Era Industrialisasi Dalam Perspektif Transendensi Pancasila*, Jurnal Law and Justice, Volume 4 Nomor 1, April 2019, hlm 57.

keadilan dan rasa hukum masyarakat.<sup>2</sup> Negara Indonesia sebagai negara hukum atau *rechtsstaat* yang mengutamakan kesejahteraan seluruh rakyat, dalam pengertian *Welfare State* tidak hanya mengutamakan kesejahteraan rakyat tetapi juga membentuk manusia Indonesia seutuhnya dalam mencapai masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila.

Pemenuhan, perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia adalah bentuk tanggung jawab negara melalui aparatur pemerintahan. Prinsip ini dituliskan di seluruh konvenan dan konvensi hak asasi manusia internasional maupun peraturan domestic. Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 menyatakan pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lainnya dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh Negara Republik Indonesia. Prinsip mengenai tanggung jawab negara ini juga dapat ditemukan dalam konsideran menimbang dari Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang berbunyi “negara-negara anggota berjanji untuk mencapai kemajuan dalam pemajuan dan penghormatan umum terhadap hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan asasi, dengan bekerja sama dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Hak asasi manusia adalah merupakan hak dasar yang secara kodrat melekat pada diri manusia. Hak ini bersifat universal dan abadi, oleh karena itu harus dihormati dan tidak diboleh diabaikan, dikurangi bahkan dirampas oleh siapapun. Prinsip-prinsip mendasar yang melandasi hukum hak asasi manusia modern telah ada sepanjang sejarah. Namun, sebagaimana secara umum sampai abad ini

---

<sup>2</sup> Mashuri Maschab, *Sistem Pemerintahan Indonesia (Menurut UUD 1945)*, Bina Aksara, Jakarta, 1998, hlm 4.

masyarakat internasional tidak menyadari akan penting dan perlunya mengembangkan standar minimal bagi perlakuan warga oleh pemerintahnya.

Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Indonesia yang berfalsafah Pancasila, dan negara hukum menganut politik bebas aktif demi terwujudnya tatanan dunia yang damai dan bebas dari penindasan dan eksploitasi oleh negara terhadap negara lain. Hak asasi manusia adalah hak hukum yang dimiliki setiap orang sebagai manusia, bersifat universal dan dimiliki semua orang, kaya maupun miskin, laki-laki maupun perempuan. Hak tersebut mungkin saja dilanggar tetapi tidak dapat dihapuskan.

Berdasarkan konstitusi, Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) ialah negara berdasar atas hukum sehingga penyelenggara negara berkewajiban menghormati, melindungi, dan memenuhi hak memperoleh keadilan. Kewajiban adalah bagian dari komitmen negara menjunjung tinggi supremasi hukum sehingga keadilan dapat tercapai.

Hukum, adalah rangkaian peraturan mengenai tingkah laku orang sebagai masyarakat, tujuan hukum mengadakan keselamatan, kebahagiaan, dan tata tertib dalam masyarakat. masyarakat mempunyai pelbagai kepentingan beraneka warna dan dapat menimbulkan bentrokan, maka masyarakat menjadi guncang dan keguncangan iniharus dihindari. Untuk itulah hukum menciptakan pelbagai hubungan tertentu dalam masyarakat.<sup>3</sup>

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia selain hak memperoleh penghidupan seperti sandang, pangan dan papan yang layak bagi manusia.<sup>4</sup> Kesehatan merupakan salah satu hak dasar manusia yang setiap orang berhak

<sup>3</sup> Wiryono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Pidana*, Eresco, Bandung, 2009, hlm 14.

<sup>4</sup> Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

memperolehnya, juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Salah satu tujuan nasional termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu memajukan kesejahteraan umum. Hal menunjukan sejak kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tegas menetapkan konsep Negara Kesejahteraan (*welfare state*). Negara Kesejahteraan (*welfare state*) merupakan tanggung jawab dan kewajiban Negara dalam memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya yang meliputi pemenuhan dasar hidup warga negara (*basic needs*), pelayan sosial dan intervensi ekonomi pasar. *Welfare state* merupakan tanggung jawab negara dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar yang merupakan hak warga negara dan apabila pemerintah tidak dapat melaksananya maka warga negara dapat menuntut sesuai aturan hukum.<sup>5</sup>

Pembangunan nasional yang optimal dapat tercapai apabila pembangunan kesehatan masyarakat dapat terwujud. Keterkaitan keduanya sangat jelas dalam implementasi pelaksanaan pembangunan nasional. Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Di dalam pembangunan nasional juga harus diperhatikan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Keduanya ini harus berjalan seimbang agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan bagi semua yaitu kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada bab XIV Pasal 33 ayat (1) menegaskan Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasarkan atas asas kekeluargaan. Ayat (2) menegaskan bahwa bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh Negara dan digunakan sebesar- besarnya untuk kemakmuran rakyat. Selanjutnya Pasal 34 ayat (1) menegaskan

---

<sup>5</sup> Ramesh Mishra, *Welfare State in Crisis, Social Thought and social Change*, Wheatsheaf Books Ltd, Harverster Press, London, 1994, xi, Dalam Djauhari, *Politik Hukum Negara Kesejahteraan Indonesia*, Semarang, 2008.

bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara , ayat (2) menegaskan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu dengan martabat kemanusiaan, ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Keterkaitan Pasal 28 H, Pasal 33 dan Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 menunjukkan bahwa pembangunan kesejahteraan umum khususnya dalam memberikan pelayanan dan jaminan sosial adalah merupakan hak setiap warga Negara dan kewajiban Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk memenuhinya.

Untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan tersebut dibutuhkan antara lain tersedianya sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. Menyadari bahwa tercapainya tujuan pembangunan nasional merupakan kehendak dari seluruh rakyat Indonesia, dan dalam rangka menghadapi makin ketatnya persaingan bebas pada era globalisasi, upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan. Dalam hal ini peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan. Penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pendidikan, tetapi juga mendorong peningkatan produktivitas dan pendapatan penduduk.

Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik berupa dokumen perencanaan maupun metode dan cara penyelenggaraannya. Sejak krisis moneter sekitar tahun 1997 yang salah satu dampaknya pada meningkatnya biaya kesehatan, terutama bagi penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi, fasilitas/sarana. Jaminan perlindungan sosial kesehatan bagi penduduk miskin telah mampu meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, namun belum sepenuhnya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat miskin akibat fasilitas/sarana kesehatan dasar yang masih belum memadai terutama untuk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.<sup>6</sup> Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan, pola pembiayaan kesehatan berbasis *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi dibidang kesehatan yang melebihi sektor lain.<sup>7</sup>

Berdasarkan Pasal 1 ayat 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, alat kesehatan merupakan suatu instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan suatu penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Ketersediaan alat kesehatan yang menipis dan harga yang melambung tinggi ini dikarenakan banyaknya permintaan barang dari masyarakat. Untuk menekan harga dan mendukung ketersedian alat kesehatan pemerintah harus memberikan fasilitas pajak terhadap alat-alat kesehatan.

Dasar hukum pengaturan mengenai pajak secara tegas tertuang dalam Pasal 23A Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu

---

<sup>6</sup> Margaretha Yuliani, *Menyongsong BPJS Kesehatan 2014, Jaminan Kesehatan : Hak Rakyat-Kewajiban Negara*, Depkes RI, Jakarta, 2023, hlm 14.

<sup>7</sup> Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta, 2006, hlm 16.

pengaturan mengenai pajak juga pungutan lain yang bersifat memaksa diatur dengan undang-undang. Pasal tersebut merupakan dasar dibentuknya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2007 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan.

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2007, Pajak merupakan kontribusi wajib bersifat memaksa yang diberikan oleh orang pribadi atau badan kepada negara berdasarkan undang-undang dan tidak mendapatkan imbalan secara langsung guna kemakmuran rakyat.

Hukum pajak atau yang juga dikenal sebagai hukum fiskal merupakan serangkaian aturan meliputi wewenang pemerintah untuk menarik kekayaan seseorang kemudian dikembalikan lagi kepada masyarakat secara luas dengan melalui kas negara.<sup>8</sup> Dalam buku yang ditulis Erly Suandi, berjudul hukum pajak, disebutkan pengertian pajak menurut Rochmat Soemitro, Pajak merupakan suatu iuran rakyat kepada negara didasarkan oleh undang-undang yang sifatnya memaksa dan tidak mendapat jasa timbal (kontraprestasi) secara langsung.<sup>9</sup> Pajak dikenal sebagai bagian dari administrasi negara, artinya hukum pajak merupakan bagian dari hukum administrasi negara yang berisi peraturan hukum mengenai cara kerja, pelaksanaan, dan wewenang dari lembaga negara maupun aparatur negara dalam melaksanakan tugasnya yaitu berkaitan administrasi negara.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Santoso Brotodiharjo, *Pengantar Hukum Pajak*, Refika Aditama, Bandung, 2013, hlm 1.

<sup>9</sup> Erly Suandy, *Hukum Pajak*, Salemba Empat, Jakarta, 2000, hlm 7

<sup>10</sup> Wirawan B. Ilyas dan Richard Burton, *Hukum Pajak*, Salemba Empat, Jakarta, 2014, hlm 14.

Pajak memiliki peranan yang penting sebagai sumber pendapatan suatu negara khususnya untuk pembangunan. Fungsi pajak yaitu untuk membiayai pengeluaran negara (fungsi anggaran atau *budgetair*), untuk mengatur pertumbuhan ekonomi (fungsi mengatur atau *regulerend*), untuk mengendalikan stabilitas harga (fungsi stabilitas), untuk membiayai pembangunan sehingga membuka kesempatan kerja guna meningkatkan pendapatan masyarakat (fungsi redistribusi pendapatan).<sup>11</sup> Pajak dibagi menjadi pajak pusat dan pajak daerah. Pajak pusat adalah pajak yang dikelola oleh Direktorat Jenderal Pajak atau DJP dan digunakan sebagai APBN seperti Pajak Penghasilan (PPh), Pajak Pertambahan Nilai (PPN), Pajak Penjualan atas Barang Mewah (PPn.BM), Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) tertentu, Bea Materai. Sedangkan pajak daerah yaitu pajak yang dikelola pemerintah daerah dan digunakan sebagai APBD.<sup>12</sup>

Ada beberapa macam pajak yang menjadi penerimaan negara atau menjadi pajak pusat, salah satu jenis pajak yang dipungut oleh negara adalah PPN. PPN merupakan pajak yang dikenakan terhadap barang dan juga jasa secara bertingkat pada proses produksi serta distribusi.<sup>13</sup> Panjang pendeknya jalur produksi maupun distribusi ini tidak ada pengaruhnya terhadap beban pajak yang dipikul konsumen dan tidak berakibat timbulnya pajak ganda karena pajak ini hanya dikenakan atas nilai tambah atau *value added*.<sup>14</sup> PPN merupakan pajak tidak langsung yang dapat dibebankan kepada orang lain maupun kepada pihak ketiga.<sup>15</sup> Pengenaan pajak ini dipengaruhi oleh perkembangan transaksi bisnis dan pola konsumsi masyarakat

<sup>11</sup> Angger Sigit Pramukti dan Fuady Primaharsya, *Pokok-Pokok Hukum Perpajakan*, Medpress Digital, Yogyakarta, 2015, hlm 32.

<sup>12</sup> Deddy Sutrisno, *Hakikat Sengketa Pajak*, Kencana, Jakarta, 2016, hlm 12.

<sup>13</sup> Chairil Anwar Pohan, *Pedoman Lengkap Pajak Pertambahan Nilai*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2016, hlm 6.

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm 24.

<sup>15</sup> Retno Bunga Widowati, *Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai atas Eksport/Impor Barang Kena Pajak*, Jurnal Repertorium, Volume IV Nomor 2, 2017, hlm 87.

yang merupakan objek PPN itu sendiri. Dasar pengaturan pemungutan PPN yaitu didasarkan pada Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah.

Salah satu hal yang dapat menjadi pemicu ketidaktersediaan alat kesehatan tersebut adalah mahalnya biaya pengadaan alat kesehatan di Indonesia. Padahal kebijakan tersebut malah menyebabkan biaya kesehatan yang harus dibayarkan masyarakat menjadi semakin mahal.<sup>16</sup> Hingga saat ini, alat kesehatan masih tetap dikenakan bea masuk dan pajak dalam rangka impor lainnya yang mana seharusnya tidak dibebankan pajak, dikarenakan pembebangan pajak menyebabkan naiknya harga yang harus dibayar oleh masyarakat.<sup>17</sup> Bahwa obat dan alat kesehatan lainnya tidak perlu dikenakan pajak dikarenakan berhubungan erat dengan Hak Asasi Manusia (HAM), yaitu hak seseorang atas kesehatan.<sup>18</sup> Prinsip pajak memiliki kaitan dengan kenikmatan yang termasuk di dalamnya ketika seseorang mendapatkan upah kerja atau memiliki kendaraan. Kondisi sakit seseorang tidak masuk dalam kriteria kenikmatan tersebut.

Permasalahan pada ketersediaan alat kesehatan dan harganya jauh dari kata terjangkau, sehingga pemerintah dalam menangani masalah kesehatan dan untuk mempercepat pelayanan kesehatan, maka mengatur mengenai aturan perpajakan atas barang yang diperlukan dalam penanganan masalah ketersediaan alat kesehatan, yaitu dengan memberikan fasilitas perpajakan untuk mendukung penanganan masalah ketersediaan alat kesehatan.

<sup>16</sup> Agustiyanti, *Menkes Minta Bea Masuk Alat Kesehatan Dibebaskan*, <https://www.beritasatu.com/ekonomi/116810>.

<sup>17</sup> Alfiansyah Ramdhani, *Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak*, <https://www.gatra.com/detail/news/519729>.

<sup>18</sup> *Ibid.*

Kebijakan PPN terhadap alat kesehatan perlu diketahui kejelasan aturan hukum dan kepastian hukumnya. Maka dengan adanya penelitian ini, penulis mencoba menyelesaikan permasalahan hukum yang mungkin akan timbul dengan melakukan pembahasan terkait kepastian hukum dalam pemungutan PPN, serta pembebasan PPN dengan melakukan penelitian mengenai **Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan.**

## B. Rumusan Masalah

Adapun Rumusan masalah yang akan dibahas di dalam penelitian ini adalah:

1. Mengapa regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan belum berbasis nilai keadilan?
2. Apa kelemahan regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan pada saat ini?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan?

## C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan belum berbasis nilai keadilan.

2. Untuk menganalisis dan menemukan kelemahan regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan pada saat ini.
3. Untuk menganalisis dan menemukan rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

##### 1. Secara Teoritis

Sebagai bahan masukan bidang ilmu hukum bagi kalangan akademis, dan memberikan masukan bagi penyempurnaan regulasi mengenai rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan.

##### 2. Secara Praktis

Penelitian dapat dijadikan masukan bagi pihak terkait, khususnya Notaris sehubungan rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan.

#### **E. Kerangka Konseptual**

Penulisan ini menggunakan beberapa istilah atau definisi berkaitan tema yang dibahas dengan memberikan pengertian definisi dan istilah penting dari kamus, pendapat ahli dan ketentuan perundangan. Dengan pembatasan ini akan menyamakan persepsi istilah digunakan sesuai permasalahan penelitian yang dianalisis, kerangka konseptual dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Rekonstruksi memiliki arti *re* berarti pembaharuan, konstruksi memiliki arti suatu sistem atau bentuk.<sup>19</sup> Rekonstruksi adalah upaya reorientasi dan reevaluasi serta penyusunan kembali nilai hukum, sosiologis, politik, sosio filosofis dan *socio cultural*. B. N Marbun mendefinisikan secara sederhana penyusunan atau penggambaran kembali bahan yang ada dan disusun kembali.<sup>20</sup> Menurut James P. Chaplin, *reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.<sup>21</sup> Rekonstruksi mencakup tiga poin penting, yaitu pertama, memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi yang lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan karakteristik asli. Pembaharuan bukanlah menampilkan sesuatu yang baru, namun merekonstruksi kembali kemudian menerapkannya dengan realita saat ini. Melakukan rekonstruksi hukum tidak sekedar rekonstruksi norma/sunstansi dalam perumusan undang-undang semata, juga rekonstruksi dalam konteks lebih luas dilihat dari aspek nilai.<sup>22</sup> Pendapat Barda Nawawi Arief, rekonstruksi adalah melakukan reorientasi dan reevaluasi nilai-nilai sosio-politik, sosio-filosofik dan sosio-kultural yang melandasi dan memberi isi muatan normatif dalam perundang-undangan.<sup>23</sup>

<sup>19</sup> Hasan Alwi, *Kamus Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 2016, hlm 729.

<sup>20</sup> B. N. Marbun, *Kamus Politik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2016, hlm 469.

<sup>21</sup> B James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Raja Grafindo, Jakarta, 2017, hlm 34.

<sup>22</sup> Barda Nawawi Arief, *Ilmu Hukum Pidana Integralistik (Pemikiran Integratif dalam Hukum Pidana)*, Pustaka Magister, Semarang, 2017, hlm.15.

<sup>23</sup> *Ibid.*

2. Regulasi adalah sekumpulan instrumen abstrak yang disusun dalam sebuah kesatuan untuk mengontrol tindakan atau perilaku orang akan suatu hal. Dengan adanya regulasi, manusia dituntut untuk bertindak sesuai kehendak bebasnya tapi penuh dengan tanggung jawab.
3. Perlindungan Hukum

Manusia dan hukumnya merupakan dua hal yang tidak dipisahkan dalam kehidupan di dunia ini. Hal ini dikarenakan tanpa sebuah hukum yang mengatur tingkah laku manusia maka akan terjadi kekacauan di dalam kehidupan manusia (masyarakat).<sup>24</sup> Fungsi hukum dalam kelompok masyarakat adalah menerapkan mekanisme kontrol sosial yang akan membersihkan masyarakat dari sampah-sampah masyarakat yang tidak dikehendaki, sehingga hukum mempunyai suatu fungsi untuk mempertahankan eksistensi kelompok.<sup>25</sup> Untuk itu perlu adanya perlindungan hukum demi keamanan dalam hubungan sosial dalam masyarakat yang telah diatur oleh hukum.

Perlindungan hukum merupakan perlindungan yang diberikan oleh hukum agar tidak dicederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu perbuatan maupun peristiwa. Hukum pada hakikatnya harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum. Untuk memberikan perlindungan hukum, aparat penegak hukum harus menjalankan tugas dan kewajiban dalam menegakkan hukum maka dengan sendirinya hukum telah memberikan

---

<sup>24</sup> Handri Raharjo, *Sistem Hukum Indonesia*, Pustaka Yustisia, Jakarta, 2015, hlm 1

<sup>25</sup> Zainuddin Ali, *Sosiologi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm 23.

perlindungan terhadap semua aspek kehidupan masyarakat yang diatur oleh hukum.

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui cara-cara tertentu, yaitu dengan .<sup>26</sup>

- a. Membuat peraturan (*by giving regulation*), bertujuan untuk:
  - 1) Memberikan hak dan kewajiban.
  - 2) Menjamin hak-hak para subyek hukum.
- b. Menegakkan peraturan (*by law enforcement*), melalui:
  - 1) Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventif*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen dengan perjanjian dan pengawasan.
  - 2) Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) pelanggaran hak-hak konsumen listrik, dengan mengenakan sanksi pidana dan hukuman.
  - 3) Hukum perdata berfungsi untuk memulihkan hak (*curative; recovery; remedy*), dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

Perlindungan hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.<sup>27</sup>

Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.<sup>28</sup>

Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut

---

<sup>26</sup> Wahyu Sasongko, *Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, 2007, hlm 30

<sup>27</sup> Satijipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Adtya Bakti, Bandung, 1996, hlm 53

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm 69

untuk mengatur hubungan perilaku antara angota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.<sup>29</sup>

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>30</sup> Bawa hukum dapat difungsikan untuk mengwujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga predektif dan antipatif.<sup>31</sup>

Perlindungan hukum merupakan gambaran bekerjanya fungsi hukum mewujudkan tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif maupun dalam bentuk yang bersifat represif, baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.<sup>32</sup>

Pada hakikatnya, setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum.

Selama ini, pengaturan perlindungan korban belum menunjukkan pola yang jelas. Dalam hukum pidana positif berlaku pada saat ini, perlindungan korban lebih banyak merupakan perlindungan abstrak atau perlindungan tidak langsung. Berbagai rumusan tindak pidana dalam Peraturan Perundang-undangan selama ini pada hakikatnya telah ada perlindungan *in abstracto* secara langsung terhadap kepentingan hukum dan hak asasi korban.<sup>33</sup>

#### 4. Hak

Hak adalah sesuatu yang dimiliki oleh setiap orang sejak lahir, yang berupa kekuasaan untuk melakukan atau menerima sesuatu yang seharusnya

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm 54

<sup>31</sup> Lili Rasjidi dan I. B Wysa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, 2003, hlm 118.

<sup>32</sup> *Ibid*,

<sup>33</sup> Barda Nawawi Arief, *Perlindungan Korban Kejahatan Dalam Proses Peradilan Pidana*, Jurnal Hukum Pidana dan Kriminologi, Volume I, Nomor 1, Tahun 1998, hlm 16.

dilakukan atau diterima. Hak merupakan perangkat universal yang berlaku untuk semua orang tanpa memandang perbedaan, seperti jenis kelamin, agama, warna kulit, dan lainnya. Hak dapat diartikan sebagai : Hukum yang dihubungkan dengan manusia atau subyek hukum tertentu; Kekuasaan yang diberikan oleh hukum untuk melindungi kepentingan seseorang; Hubungan antara orang-orang yang diatur oleh hukum; dan Kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan.

Hak dapat dibagi menjadi beberapa jenis, seperti : Hak absolut, yaitu hak yang mutlak dan tidak dapat dicabut; Hak positif, yaitu hak untuk menuntut; Hak publik, yaitu hak yang berlaku dalam lingkungan umum; Hak milik, yaitu hak yang terkait dengan kepemilikan barang; Hak individu, yaitu hak yang dimiliki individu terhadap negara; Hak sosial, yaitu hak yang bukan hanya kepentingan terhadap negara saja, juga sebagai anggota masyarakat.

##### 5. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa memandang jenis kelamin, usia, suku, maupun golongan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehat diartikan sebagai keadaan yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan, di antaranya: Perilaku individu, Kondisi sosial, Genetik dan biologi, Perawatan kesehatan, Lingkungan fisik. Seseorang dikatakan sehat ketika: Merasa lebih baik,

Memiliki kemampuan fungsional tubuh yang baik, Mampu beradaptasi dengan lingkungannya secara adekuat.

#### 6. Hak asasi manusia

Hak Asasi Manusia ialah hak yang dibawa sejak lahir yang secara kodrati melekat pada setiap manusia dan tidak dapat diganggu gugat (bersifat mutlak).

Hak asasi manusia adalah hak yang bersifat asasi. Artinya, hak-hak yang dimiliki manusia menurut kodratnya yang tidak dapat dipisahkan dari hakikatnya sehingga bersifat suci.

Menurut G. J. Wolhots, hak-hak asasi manusia adalah sejumlah hak yang melekat dan berakar pada tabiat setiap pribadi manusia, bersifat kemanusiaan. Jan Materson, anggota Komisi Hak Asasi Manusia PBB, merumuskan pengertian hak asasi manusia yaitu *“human right could be generally defines as those right which are inherent in our nature and without which we cannot live as human being”*.<sup>34</sup>

Pengertian hak asasi manusia juga disebut dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 yang berbunyi : Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada diri manusia sejak dalam kandungan yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa dan tidak dapat diganggu gugat serta tidak dapat dicabut. Penghormatan terhadap hak asasi manusia dapat diwujudkan dengan cara saling menghargai antara satu sama lain dengan

---

<sup>34</sup> <http://www.academia.edu/5268874/HAM>.

tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, serta status sosial. Hak asasi manusia merupakan hal yang penting dan tanpa itu manusia tidak akan memiliki eksistensinya.

#### 7. Negara kesejahteraan

Negara kesejahteraan atau *welfare state* adalah konsep negara berfokus pada kesejahteraan rakyat. Pemerintah memiliki peran penting dalam menyediakan layanan publik dan perlindungan sosial kepada warganya. Ciri-ciri negara kesejahteraan antara lain : Pemerintah aktif menyediakan layanan kesehatan, pendidikan, perumahan, pekerjaan, dan perlindungan sosial lain; Pemerintah berperan menjamin distribusi kekayaan secara adil dan merata; Berperan dalam mengurangi kemiskinan; Menerapkan sistem pajak redistribusionis, seperti pajak pendapatan lebih besar bagi orang berpendapatan tinggi. Indonesia secara konstitusional menganut konsep negara kesejahteraan, sebagaimana UUD 1945, Pasal 27, 28, 31, 33, dan 34.

#### 8. Nilai keadilan

Nilai keadilan adalah nilai yang menjunjung tinggi norma berdasarkan keseimbangan, ketidakberpihakan, dan pemerataan terhadap suatu hal. Keadilan juga berarti seimbangnya hak dan kewajiban. Dalam kehidupan sosial, nilai keadilan mencakup berbagai bidang, seperti ideologi, politik, ekonomi, sosial, kebudayaan, dan pertahanan keamanan nasional. Nilai keadilan terkandung dalam sila kelima Pancasila, yaitu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sila ini bertujuan untuk mewujudkan keadilan sosial dalam kehidupan masyarakat, sehingga seluruh rakyat Indonesia mendapatkan perlakuan yang adil dalam segala bidang.

## F. Kerangka Teoritik

Teori, sebagai produk ilmu, tujuannya memecahkan masalah.<sup>35</sup> Teori bertujuan memberikan pengarahan kepada penelitian yang dilakukan.<sup>36</sup> memberikan petunjuk atas gejala yang timbul dalam dalam penelitian dan desain penelitian serta langkah penelitian berhubungan kepustakaan, isu kebijakan maupun nara sumber penting lain.<sup>37</sup>

Teori dimaksud adalah penjelasan mengenai gejala yang terdapat dunia fisik tersebut tetapi merupakan suatu abstraksi intelektual dimana pendekatan secara rasional digabungkan dengan pengalaman empiris. Artinya teori ilmu merupakan suatu penjelasan rasional yang berkesesuaian dengan objek yang dijelaskannya. Suatu penjelasan biar bagaimanapun meyakinkan tetapi harus didukung oleh fakta empiris untuk dapat dinyatakan benar.<sup>38</sup>

Berkaitan penelitian rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan, dirumuskan beberapa teori sebagai pisau analisis disertasi ini yaitu :

### 1. *Grand Theory* :

#### Teori Keadilan

Keadilan pada hakikat adalah memperlakukan seseorang sesuai hak yang diakui dan diperlakukan sesuai dengan harkat dan martabatnya, sama derajatnya, dan sama hak dan kewajiban, tanpa membedakan suku, keturunan, dan agamanya. Plato membagi keadilan menjadi keadilan individual dan keadilan bernegara. Menurutnya keadilan individual adalah kemampuan seseorang menguasai diri dengan cara menggunakan rasio.<sup>39</sup> Sedangkan

<sup>35</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, *Op, Cit*, hlm 8.

<sup>36</sup> Duanne R. Monette Thomas dan J. Sullivan Cornell R. Dejoms, *Applied Social Research*, Holt Reinhart and Winston Inc, Chicago, 1989, hlm 31.

<sup>37</sup> Robert K. Yin, *Application of Case Study Research*, Sage Publication International Educational and Professional Publisher New Bury Park, New Delhi, 1993, hlm 4.

<sup>38</sup> Laurence W. Friedman, *Teori dan Filsafat Hukum Telaah Kritis Atas Teori-Teori Hukum*, Grafindo Persada, Jakarta, 1996, hlm 157.

<sup>39</sup> Jan Hendrik Raper, *Filsafat Politik Plato*, Rajawali, Jakarta, 1991, hlm 81.

menurut Aristoteles keadilan dibagi dalam lima bentuk, yaitu 1) keadilan komutatif, yaitu perlakuan terhadap seseorang tanpa melihat jasa yang dilakukannya, 2) keadilan distributif, yaitu perlakuan terhadap seseorang sesuai dengan jasa yang telah dibuatnya, 3) keadilan kodrat alam, yaitu memberi sesuatu sesuai dengan yang diberikan orang lain kepada kita, 4) keadilan konvensional, yaitu seseorang yang telah mentaati segala peraturan perundangan yang telah diwajibkan, 5) keadilan menurut teori perbaikan adalah seseorang yang telah berusaha memulihkan nama baik orang lain yang telah tercemar.

Keadilan merupakan suatu hal abstrak, sulit mewujudkan keadilan jika tidak mengetahui arti keadilan. Berbagai pakar bidang hukum yang memberikan defenisi mengenai keadilan. Thomas Aquinas (filsuf hukum alam) membedakan keadilan dalam dua kelompok, yaitu keadilan umum atau keadilan menurut kehendak undang-undang demi kepentingan umum dan keadilan khusus didasarkan kesamaan atau proporsionalitas. Pada umumnya keadilan dan kata adil digunakan dalam empat hal: keseimbangan, persamaan dan non diskriminasi, pemberian hak kepada yang berhak, dan pelimpahan wujud berdasarkan tingkat dan kelayakan.

Untuk mengetahui bagaimana teori keadilan yang dikemukakan oleh John Rawls, filosof kenamaan dari Amerika, penulis akan mencoba mengeksplorasinya guna mendapatkan pemahaman yang jelas mengenai gagasannya tentang teori kontrak sosial konvensional yang pernah digagas oleh John Locke, J J Rousseau, dan Immanuel Kant.

Keadilan menurut John Rawls adalah ukuran yang harus diberikan untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan pribadi dan kepentingan

bersama. Menurutnya ada tiga prinsip keadilan yaitu: (1) kebebasan yang sama yang sebesar-besarnya, (2) perbedaan, (3) persamaan yang adil atas kesempatan. Pada kenyataannya, ketiga prinsip itu tidak dapat diwujudkan secara bersama-sama karena dapat terjadi prinsip yang satu berbenturan dengan prinsip yang lain.<sup>40</sup>

John Rawls memprioritaskan bahwa prinsip kebebasan yang sama yang sebesar-besarnya secara leksikal berlaku terlebih dahulu dari pada prinsip kedua dan ketiga.

*A Theory of Justice* dianggap sebagai karya besarnya tentang etika yang membahas tentang keadilan sosial. Buku ini, sejak terbit pertama tahun 1971 sampai 1997, telah cetak ulang sebanyak lebih dari 22 kali. Dalam kata pengantaranya, John Rawls mengemukakan tujuan tentang penulisan buku tersebut dengan menjelaskan posisi sosio etiknya dan sebuah pembelaan mengenai pandangan dan ruang lingkup moral bagi individu-individu dalam masyarakat. Rawls mengemukakan idenya bahwa institusi- institusi sosio politik merupakan target yang sesuai bagi penilaian moral. Teori yang dibangunnya menawarkan sebuah metode yang cocok untuk memecahkan sebuah problem yang berkaitan dengan moralitas.<sup>41</sup>

John Rawls, menjadi salah satu ahli yang selalu menjadi rujukan banyak ilmu filsafat, hukum, ekonomi dan politik di belahan dunia, Banyak orang tidak melewatkkan teori yang dikemukakan oleh John Rawls. Rawls dikenal sebagai salah seorang filosof Amerika kenamaan di akhir abad ke-20. John Rawls dipercaya sebagai salah seorang yang memberi pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus mengenai nilai keadilan hingga saat ini. Akan tetapi, pemikiran John Rawls tidaklah mudah untuk dipahami, bahkan ketika pemikiran itu telah ditafsirkan ulang oleh beberapa ahli, beberapa orang menganggap sulit menangkap konsep keadilan John Rawls.

Rawls bagi kaum liberal adalah *The Founding Father*, Amartya Sen, seorang pemenang Nobel bidang ekonomi mengatakan Rawls adalah tokoh

---

<sup>40</sup> John Rawls, *A Theory of Justice*, Massachusset: Harvard University Press, Cambridge, 1997, hlm 61.

<sup>41</sup> *Ibid.*

besar filsafat politik di era sekarang. Teorinya seperti kitab baru dalam politik, ekonomi, dan hukum. Teori keadilan Rawls di dalamnya memuat *original contrak* dan *original position* adalah dasar baru yang mengajak orang untuk melihat prinsip keadilan sebagai tujuan (objek) bukan sekedar sebagai alat masuk. Rawls ingin membawa teorinya dalam penerapannya di dunia politik, hukum, dan ekonomi sebagai *ultimate understanding*.

Kritik Rawls terhadap utilitarianisme klasik dan intuisionisme merupakan salah satu titik berangkat utamanya dalam menyusun sebuah teori keadilan secara menyeluruh. Keadilan hanya bisa dipahami jika ia diposisikan sebagai keadaan yang hendak diwujudkan oleh hukum. Upaya untuk mewujudkan keadilan dalam hukum tersebut merupakan proses yang dinamis yang memakan banyak waktu. Upaya ini seringkali juga didominasi oleh kekuatan-kekuatan yang bertarung dalam kerangkaumum tatanan politik untuk mengaktualisasikannya.<sup>42</sup>

John Rawls mencoba mengambil sebagian konsep filsafat dari ketiga gurunya: John Locke, J.J. Rousseau, dan Immanuel Kant. Teori moral pada hak dan hukum alamiah ia kutip dari John Locke, teori kontrak sosial ia kutip dari J.J. Rousseau, sedangkan dari Immanuel Kant, John Rawls mengambil sesuatu yang menghasilkan transformasi moral bagi peserta yang melakukan kontrak serta imperatif kategori yang dikembangkan Kant. John Rawls mengemukakan gagasannya dengan tujuan mengemukakan konsepsi keadilan yang menggeneralisir dan membawa pada tingkat abstraksi yang lebih tinggi mengenai teori kontrak sosial yang telah digagas oleh pendahulunya.

Untuk mewujudkan gagasannya John Rawls menganjurkan agar dapat memikirkan posisi asal (*original position*), sebagai kontrak untuk ke dalam sebuah masyarakat khusus atau membangun sebuah bentuk pemerintahan

---

<sup>42</sup> Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004, hlm 239.

tertentu. Ide utamanya adalah bahwa prinsip keadilan bagi struktur dasar masyarakat adalah objek dari kesepakatan pertama (*original agreement*).

Prinsip itulah yang diperhatikan oleh orang yang bebas dan rasional untuk kepentingan mereka, Prinsip ini untuk mengatur kesepakatan selanjutnya, prinsip tersebut menentukan jenis kerjasama sosial apa yang bisa dimasuki dan bentuk pemerintahan yang bisa dibangun. Cara yang berkaitan dengan ini oleh John Rawls disebut dengan *justice as fairness*.<sup>43</sup>

Menurut John Rawls terdapat dua prinsip keadilan yang akan dipilih pada posisi awal. Pertama, setiap orang mempunyai hak yang sama terhadap kebebasan dasar yang paling luas sesuai dengan kebebasan sejenis yang dimiliki orang lain. Kedua, perbedaan sosio religius dan ekonomi harus diatur agar perbedaan tersebut menjadi keuntungan bagi setiap orang dan posisi, kedudukan, status, ruang yang terbuka bagi setiap orang dapat diwujudkan. John Rawls lebih menekankan pada keadilan sosial, hal ini terkait munculnya pertentangan antara kepentingan individu dan negara pada saat itu. Rawls melihat kepentingan utama keadilan adalah jaminan stabilitas hidup manusia dan keseimbangan antara kehidupan pribadi dan kehidupan bersama.<sup>44</sup> Rawls percaya bahwa struktur masyarakat ideal yang adil adalah struktur dasar masyarakat yang asli, yang hak dasar, kebebasan, kekuasaan, kewibawaan, kesempatan, pendapatan, dan kesejahteraan terpenuhi.

Kategori struktur masyarakat ideal digunakan untuk menilai apakah institusi sosial yang ada telah adil atau tidak dan melakukan koreksi atas ketidakadilan sosial. Rawls berpendapat yang menyebabkan ketidakadilan adalah situasi sosial sehingga perlu diperiksa kembali mana prinsip keadilan yang dapat digunakan untuk membentuk situasi masyarakat yang baik.

<sup>43</sup> Frank N Mc Gill, *Masterpiece of World Philosophy*, Harper CP, New York, 1990, hlm 679.

<sup>44</sup> Hari Chand, *Modern Jurisprudence*, International Law Book Review, Kuala Lumpur, 1994, hlm 278.

Paling tidak ada tiga syarat supaya manusia dapat sampai pada posisi asli, yaitu, pertama, diandaikan bahwa tidak diketahui, manakah posisi yang akan diraih seorang pribadi tertentu di kemudian hari. Tidak diketahui manakah bakatnya, intelelegensinya, kesehatannya, kekayaannya, dan aspek sosial yang lain, kedua, diandaikan bahwa prinsip keadilan dipilih secara konsisten untuk memegang pilihannya tersebut, dan ketiga, diandaikan bahwa tiap orang suka mengejar kepentingan individu dan baru kemudian kepentingan umum. Yang terakhir ini adalah kecenderungan alami manusia yang harus diperhatikan dalam menemukan prinsip keadilan.<sup>45</sup>

Ada beberapa orang pengkritik pemikiran John Rawls, misalnya Mutson, dalam *What Rawls Calls Justice*, mengatakan, selain redaksi judulnya, buku Rawls tidak ada kaitan dengan keadilan.<sup>46</sup> Mutson tidak sepandapat dengan Rawls tentang keadilan, dimana ada kesepakatan, yang tidak membuat perbedaan secara arbiter antara orang dalam penentuan hak dan tugas dasar, serta penentuan keseimbangan yang tepat di antara klaim dalam kehidupan sosial.

Mutson mengatakan, menyimbangkan klaim dan menentukan hak dan tugas merupakan urusan politisi dan arbitrer, bukan dari institusi paradigmatis dari keadilan, yaitu lembaga pengadilan. Selain itu juga ada kritikan dari Johnson dalam papernya *The Kantian Interpretation*, yang mengkritik Rawls dari sisi klaimnya menghasilkan teori keadilan sebagai spirit dari teori etika Immanuel Kant. Namun setelah ia melihat interpretasi Rawls tentang etika Kant, yaitu otonomi, *categorical imperative*, dan *rationality*, tidak mengacu pada tindakan yang dilakukan dari motif hukum moral. Johnson menyimpulkan Rawls bukan seorang Kantian, tetapi anti Kantian. Kendati banyak yang mengkritik Rawls, namun banyak juga yang

---

<sup>45</sup> Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-pokok Filsafat Hukum, Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1995, hlm 146.

<sup>46</sup> Frank McGill, *Op, Cit*, hlm 683.

melihat banyaknya gagasan cemerlang Rawls untuk membangun sebuah sistem mengenai moral dan kebijaksanaan bagi dunia modern.

### **Teori Keadilan Pancasila**

Cita hukum bangsa Indonesia berakar dalam Pancasila yang oleh para bapak pendiri NKRI ditetapkan sebagai landasan falsafah dalam menata kerangka dan struktur dasar organisasi negara sebagaimana dirumuskan dalam UUD 1945. Pancasila adalah pandangan hidup bangsa Indonesia yang mengungkapkan pandangan bangsa Indonesia tentang hubungan antara manusia dan tuhan, manusia dan sesama manusia, serta manusia dan alam semesta, yang berintikan keyakinan tentang tempat manusia individual di dalam masyarakat dan alam semesta.

Dalam dinamika kehidupan pandangan hidup yang dianut akan memberikan koherensi dan arah pada pikiran dan tindakan. cita hukum pancasila yang berakar dalam pandangan hidup Pancasila dengan sendiri akan mencerminkan tujuan bernegara dan nilai-nilai dasar yang tercantum dalam pembukaan batang tubuh serta penjelasan UUD 1945. Pandangan hidup Pancasila bertolak dari keyakinan bahwa alam semesta dengan segala isinya, termasuk manusia, yang sebagai suatu keseluruhan terjalin secara harmonis, diciptakan oleh Tuhan. Kehadiran manusia di dunia dikodratkan dalam kebersamaan dengan sesamanya, namun tiap manusia memiliki kepribadian yang unik yang membedakan satu dengan yang lain. Keseluruhan pribadi manusia dengan keunikannya masing-masing mewujudkan satu-kesatuan yakni kemanusia-an. Jadi sebuah kesatuan dalam perbedaan.

Pandangan hidup pancasila dirumuskan dalam kesatuan lima sila yang masing-masing mengungkapkan nilai fundamental dan sekaligus menjadi lima asas operasional dalam menjalani kehidupan, termasuk dalam penyelenggaraan kegiatan bernegara dan pengembangan hukum praktis, kesatuan lima nilai fundamental itu bersama-bersama dengan berbagai nilai yang dijabarkan atau diderivasi berdasarkannya, mewujudkan sebuah system nilai dan dijewantahkan dalam berbagai asas hukum dan kaidah hukum yang keseluruhannya mewujudkan sebuah sistem hukum. Tiap kaidah hukum mencerminkan atau dijawi sebuah nilai, dan tata hukum mencerminkan atau bermuatan sistem nilai. Dalam esensinya, sistem nilai itu dapat dibedakan ke dalam nilai dasar sebagai landasan dan acuan untuk mencapai atau memperjuangkan sesuatu, dan nilai tujuan sebagai sesuatu yang harus dan layak untuk diperjuangkan atau diwujudkan. Sebagai sistem nilai Pancasila merupakan nilai dasar dan sekaligus juga merupakan nilai tujuan. Keseluruhan nilai-nilai dalam sistem nilai pancasila itu dipersatukan oleh asas kesatuan dalam perbedaan dan perbedaan dalam kesatuan yang menjawab struktur dasar keberadaan manusia dalam kebersamaan itu.

Asas yang mempersatukan itu dalam lambang negara dirumuskan dalam ungkapan Bhineka Tunggal Ika. Jadi Bhineka Tunggal Ika mengungkapkan titik tolak cara pandang bangsa Indonesia tentang tempat manusia individual didalam masyarakat dan dalam alam semesta. Dalam ungkapan tersebut terkandung pengakuan serta pernhormatan terhadap martabat manusia individual, kekhasan kelompok-kelompok etnis kedaerahan yang ada dan keyakinan keagamaan dalam kesatuan berbangsa dan bernegara.

Dalam kerangka pandangan tentang cara keberadaan manusia, maka cita hukum Pancasila berintikan, ketuhanan yang maha esa, penghormatan atas martabat manusia, wawasan kebangsaan dan wawasan nusantara, persamaan dan kelayakan, keadilan social, moral dan budi pekerti luhur, Partisipasi dan transparasi dalam proses pengambilan keputusan publik. Kalau pengakuan, penerimaan, atau penghargaan itu direfleksikan dalam sikap, tingkah laku, serta perbuatan manusia dan bangsa Indonesia dalam hal ini sekaligus adalah pengembannya dalam sikap, tingkah laku, dan perbuatan manusia Indonesia. Oleh karenanya Pancasila sebagai suatu sumber hukum tertinggi secara irasional dan sebagai rasionalitasnya adalah sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia.

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang mana sila kelimanya berbunyi : Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah yang dinamakan adil menurut konsepsi hukum nasional yang bersumber pada Pancasila. Menurut Kahar Masyhur dalam bukunya mengemukakan pendapat-pendapat tentang apakah yang dinamakan adil, terdapat tiga hal tentang pengertian adil :<sup>47</sup>

- a. Adil ialah meletakan sesuatu pada tempatnya.
- b. Adil ialah menerima hak tanpa lebih dan memberikan orang lain tanpa kurang.
- c. Adil ialah memberikan hak setiap yang berhak secara lengkap tanpa lebih tanpa kurang antara sesama yang berhak dalam keadaan yang sama, dan penghukuman orang jahat atau yang melanggar hukum, sesuai dengan kesalahan dan pelanggaran.

---

<sup>47</sup> Kahar Masyhur, *Membina Moral dan Akhlak*, Kalam Mulia, Jakarta, 1995, hlm 71.

Untuk lebih lanjut menguraikan tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil dan keadilan adalah pengakuan dan perlakuan seimbang antara hak dan kewajiban. Apabila ada pengakuan dan perlakuan seimbang hak dan kewajiban, dengan sendirinya apabila mengakui hak hidup, sebaliknya harus mempertahankan hak hidup dengan jalan bekerja keras, dan dilakukan tidak pula menimbulkan kerugian orang lain, sebab juga memiliki hak (hak untuk hidup) sebagaimana hal hak pada diri individu.<sup>48</sup> Pengakuan hak hidup orang lain, dengan sendirinya diwajibkan memberikan kesempatan kepada orang tersebut mempertahankan hak hidupnya.

Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan sila kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab. Hubungan adil dan beradab diumpamakan sebagai cahaya dan api, bila apinya besar maka cahayanya terang: jadi bila peradabannya tinggi, maka keadilanpun mantap.<sup>49</sup> Lebih lanjut apabila dihubungkan dengan keadilan sosial, maka keadilan itu harus dikaitkan dengan hubungan-hubungan kemasyarakatan. Keadilan sosial dapat diartikan sebagai :<sup>50</sup>

- a. Mengembalikan hak-hak yang hilang kepada yang berhak.
- b. Menumpas keaniayaan, ketakutan dan perkosaan dan pengusaha-pengusaha.

---

<sup>48</sup> Suhrawardi K. Lubis, *Etika Profesi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2000, hlm 50.

<sup>49</sup> Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Renungan Tentang Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1992, hlm 83.

<sup>50</sup> Kahar Masyhur, *Op, Cit*, hlm 71.

- c. Merealisasikan persamaan terhadap hukum antara setiap individu, pengusaha dan orang mewah yang didapatnya dengan tidak wajar.

Keadilan dan ketidakadilan tidak dapat dipisahkan dari hidup dan kehidupan bermasyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari sering dijumpai orang main hakim sendiri, perbuatan sama halnya perbuatan mencapai keadilan yang akibatnya ketidakadilan, khususnya orang dihakimi itu. Keadilan sosial menyangkut kepentingan masyarakat dengan sendirinya individu berkeadilan sosial itu harus menyisihkan kebebasan individunya untuk kepentingan Individu lainnya. Hukum nasional hanya mengatur keadilan bagi semua pihak, oleh karenanya keadilan perspektif hukum nasional adalah keadilan yang menserasikan atau menselaraskan keadilan yang bersifat umum diantara sebagian dari keadilan individu. Dalam keadilan ini lebih menitikberatkan pada keseimbangan antara hak individu masyarakat dengan kewajiban umum yang ada dalam kelompok masyarakat hukum.

## 2. *Middle Theory : Teori*

### **Negara Hukum**

Negara hukum menjamin keadilan kepada warganya sebagai syarat bagi tercapainya kebahagiaan hidup untuk warganya, dan sebagai dasar dari pada keadilan.<sup>51</sup> Demikian pula peraturan hukum yang sebenarnya hanya ada jika peraturan hukum itu mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup antar warga negaranya. Selain itu, konsep negara hukum (*rule of law*) juga di sampaikan oleh A V Dicey, yang lahir dalam naungan sistem hukum anglo saxon. Dicey mengemukakan *unsur-unsur the rule of law* sebagai berikut :<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Moh Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Op, Cit*, hlm 165.

<sup>52</sup> *Ibid*, hlm 59.

- a. Supremasi aturan-aturan hukum (*supremacy of the law*); tidak adanya kekuasaan sewenang-wenang (*absence of arbitrary power*), dalam arti bahwa seseorang hanya boleh dihukum kalau melanggar hukum.
- b. Kedudukan yang sama dalam menghadapi hukum (*equality before the law*). Dalil ini berlaku baik untuk orang biasa maupun untuk pejabat.
- c. Terjaminnya hak-hak manusia oleh undang-undang (di negara lain oleh undang-undang dasar) serta keputusan pengadilan.

Sebagai bangsa merdeka dan berdaulat, perencanaan dan penetapan konsep pengelolaan kehidupan berbangsa diserahkan sepenuhnya kepada sebuah bangsa sesuai dengan cita-cita kehidupan kebangsaan yang bebas, merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur.<sup>53</sup>

Secara teoritis semua bangsa menuangkan pokok pandangan, pendirian, prinsip konseptual, mengenai pengelolaan kehidupannya di dalam konstitusi, baik tertulis maupun tidak tertulis. undang-undang dasar sebagai konstitusi tertulis umumnya mengemukakan latar belakang hasrat bernegara, landasan filosofi kenegaraan, tujuan negara, struktur organisasi dan mekanisme pemerintahan negara yang diinginkan oleh bangsa yang mendirikan dan mempertahankan negara itu.<sup>54</sup>

Tipe negara hukum ini sering juga disebut negara hukum dalam arti yang luas atau disebut pula negara hukum modern. Negara dalam pengertian ini bukan saja menjaga keamanan semata-mata tetapi secara aktif turut serta dalam urusan kemasyarakatan demi kesejahteraan rakyat. Oleh sebab itu pengertian negara hukum dalam arti materiel atau luas sangat erat hubungannya dengan pengertian negara kesejahteraan atau *welfare state*.

Dalam perkembangannya negara hukum memiliki unsur yang dikemukakan oleh Julius Stahl, antara lain sebagai berikut:<sup>55</sup>

- a. Sistem pemerintahan negara yang didasarkan atas kedaulatan rakyat;

<sup>53</sup> M Solly Lubis, *Politik dan Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1999, hlm 2.

<sup>54</sup> Ridwan H R, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2003, hlm 4.

<sup>55</sup> *Ibid*, hlm 4. lihat juga Sri Soemantri, *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia*, Alumni, Bandung, 1992, hlm 29, lihat juga Abdul Hakim G Nusantara, *Politik Hukum Indonesia*, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Jakarta, 1988, hlm 12, lihat juga Frans Magnis Suseno, *Mencari Sosok Demokrasi, Sebuah Telaah Filosofis*, Gramedia, Jakarta, 1997, hlm 58.

- b. Bahwa pemerintah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya harus berdasar atas hukum atau peraturan perUndang-Undangan;
- c. Adanya jaminan terhadap hak-hak asasi manusia (warga negara);
- d. Adanya pembagian kekuasaan dalam negara
- e. Adanya pengawasan dari badan-badan peradilan yang bebas dan mandiri, dalam arti lembaga peradilan tersebut benar-benar tidak memihak dan tidak berada di bawah pengaruh eksekutif.
- f. Adanya peran yang nyata dari anggota-anggota masyarakat atau warga negara untuk turut serta mengawasi perbuatan dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah
- g. Adanya sistem perekonomian yang dapat menjamin pembagian yang merata sumber daya yang diperlukan bagi kemakmuran warga negara.

Sistem pemerintahan negara Republik Indonesia ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 adalah negara Indonesia ialah negara hukum. Asas ini mengikat para pejabat negara dan seluruh rakyat Indonesia untuk menjunjung tinggi hukum yang berlaku. Tindakan yang sewenang- wenang tanpa mengindahkan hukum yang ada, tidak boleh dilakukan oleh siapapun juga. Hukum yang berlaku hendaknya dibuat sedemikian rupa sesuai dengan rasa keadilan dan rasa hukum masyarakat.<sup>56</sup> Negara Indonesia sebagai negara hukum atau *rechtsstaat* yang mengutamakan kesejahteraan seluruh rakyat, dalam pengertian *Welfare State* tidak hanya mengutamakan kesejahteraan rakyat tetapi juga membentuk manusia Indonesia seutuhnya dalam mencapai masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila

Dalam negara hukum modern tugas pokok negara tidak saja terletak pada pelaksanaan hukum, tetapi juga mencapai keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Sebagai negara berdasar atas hukum, negara Indonesia didirikan untuk melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia. Selain itu adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Upaya memajukan kesejahteraan umum yang membuat negara Indonesia terkategorii sebagai negara hukum

---

<sup>56</sup> Mashuri Maschab, *Op, Cit*, hlm 4.

modern ataupun bercorak *welfare state* ditujukan untuk merealisasikan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual.<sup>57</sup> Terkandung makna bahwa negara atau pemerintah Indonesia mempunyai kewajiban yang mutlak untuk menyelenggarakan kesejahteraan rakyat.

Pengertian ini memandang bahwa, negara hukum adalah untuk menjamin keadilan bagi warga negara. Keadilan merupakan syarat terciptanya suatu kebahagiaan bagi warga negara dalam berbangsa dan bernegara. Disisi lain salah satu dasar daripada keadilan adalah adanya rasa susila kepada manusia dan menganggap bahwa peraturan perundang-undangan hanya ada, jika peraturan itu mencerminkan rasa keadilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Gustav Rebruch tentang tiga ide dasar hukum yaitu: keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum.<sup>58</sup>

Dalam beberapa hal, negara hukum sulit dibedakan dengan demokrasi sekalipun tidak dapat dipersamakan. Keduanya ibarat dua sisi dari sekeping mata uang yang sulit dipisahkan satu dengan yang lainnya. Negara hukum tidak harus demokratis, pemerintahan *monarchis* atau *paternalistik* sekalipun dapat saja taat kepada hukum tanpa tunduk kepada kaedah-kaedah demokrasi. Tetapi demokrasi yang bukan negara hukum bukanlah demokrasi dalam arti sesungguhnya.<sup>59</sup>

Moh. Mahfud, MD, menilai bahwa, demokrasi tanpa hukum tidak akan terbangun dengan baik bahkan mungkin menimbulkan anarki, sebaliknya hukum tanpa sistem politik yang demokratis hanya akan menjadi hukum yang elastis dan represif.<sup>60</sup> Oleh karena itu, bagaimanapun baiknya suatu hukum tanpa ditopang oleh demokrasi maka hukum itu akan lumpuh. Dan juga bagaimanapun baiknya suatu sistem yang demokratis tetapi tidak ditopang oleh hukum maka akan muncul kesewenang-wenangan di tengah masyarakat.

<sup>57</sup> Tjip Ismail, *Pengaturan Pajak Daerah Indonesia*, Yellow Printing, Jakarta, 2007, hlm 12.

<sup>58</sup> Ketiga ide dasar hukum dikenal pula sebagai tujuan dari pada hukum, yakni : 1) Aliran etis yang menganggap bahwa tujuan hukum adalah semata-mata untuk menciptakan keadilan, 2). Aliran Utilitis yang menganggap tujuan hukum adalah untuk menciptakan kemanfaatan atau kebahagiaan warga: 3) aliran normatif dogmatik yang menganggap bahwa tujuan hukum adalah untuk menciptakan kepastian hukum. Lihat dalam Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum : Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*, Chandra Pratama, Jakarta, 1996, hlm 84. Lihat pula Roscou Pound, *Pengantar Filsafat Hukum*, Barata, Jakarta, 1989, hlm 27.

<sup>59</sup> Franz Magnis Suseno, *Op, Cit*, hlm 58.

<sup>60</sup> Moh. Mahfud M D, *Hukum Dari Pilar-Pilar Demokrasi*, Gama Media, Yogyakarta 1999, hlm 1.

Tidaklah berlebihan jika Franz Magnis Suseno dengan mengutip pendapat Lobkowics, menyatakan bahwa demokrasi merupakan cara yang paling aman dalam mempertahankan kontrol atas negara hukum.<sup>61</sup> Prinsipnya negara hukum adalah suatu sistem pemerintahan yang dikendalikan oleh rakyat dan dijalankan berdasarkan atas hukum.

### **Teori Sistem Hukum**

Lawrence Friedman menyatakan hukum mencakup tiga komponen yaitu substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*), budaya hukum (*legal culture*),<sup>62</sup> yang saling mempengaruhi. Hukum merupakan budaya masyarakat, tidak mungkin mengkaji hukum tanpa memperhatikan kekuatan sistem dalam masyarakat. Teori sistem hukum menganalisa masalah penerapan substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum. Mengenai hal ini Friedman menulis,....*structure is the body, the framework, the longlasting shape of the system; the way courts of police deparments are organized, the lines of jurisdiction, the table of organization.*<sup>63</sup> (Struktur adalah bodi atau kerangka, bentuk sistem bermotif, cara pengorganisasian pengaturan, garis yurisdiksi, bagan organisasi). Mencakup institusi yang diciptakan oleh sistem hukum dengan berbagai fungsi dalam mendukung bekerjanya sistem hukum. Mengenai substansi

---

<sup>61</sup> Franz Magnis Soseno, *Op, Cit*, hlm 60.

<sup>62</sup> Lawrence W. Friedman, *The Legal System: A Sosial Science Perspektive*, *Op, Cit*, hlm 1. Substansi hukum merupakan aturan, norma dan pola prilaku nyata manusia dalam sistem termasuk produk dihasilkan orang dalam sistem hukum itu, mencakup keputusan atau aturan baru yang mereka susun. 2. Struktur hukum merupakan kerangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberikan semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan instansi penegak hukum. Di Indonesia yang merupakan struktur dari sistem hukum antara lain; institusi atau penegak hukum seperti, Advokat, Polisi, Jaksa dan Hakim. 3. Budaya hukum merupakan suasana pikiran sistem dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari atau disalahgunakan oleh masyarakat.

<sup>63</sup> *Ibid.*

hukum, Lawrence M.Friedman, menyatakan *Substance is what we call the actual rules or norms used by institutions,(or as the case may be) the real observable behavior patterns of actors within the system.*<sup>64</sup> (Subtansi adalah apa yang kita kenal dengan peraturan atau norma aktual yang digunakan oleh institusi, (atau sebagai kans mungkin) pola tingkah laku yang dapat observasi secara nyata di dalam sistem).

Lawrence M.Friedman membedakan budaya hukum meliputi dua, yaitu : budaya hukum eksternal (*Eksternal Legal Culture*); dan budaya hukum internal (*Internal Legal Culture*). Lawrence M. Friedman : *We can distinguish between an external and an internal legal culture. The external legal culture is the legal culture of those members of society who perform specialized legal tasks. Every society has a legal culture but only societies with legal specialists have an internal legal culture*<sup>65</sup>.

### 3. *Aplicant Theory* :

#### **Teori Perlindungan Hukum**

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar terlindungi. Perlindungan hukum memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.<sup>66</sup> Perlindungan hukum adalah adanya jaminan hak dan kewajiban manusia dalam rangka memenuhi kepentingan sendiri maupun dalam hubungan dengan manusia lain. Perlindungan hukum adalah segala upaya menjamin adanya kepastian hukum berdasarkan peraturan atau kaidah dalam suatu kehidupan bersama, baik dalam undang-undang, ratifikasi maupun konvensi internasional.<sup>67</sup> Perlindungan hukum adalah upaya melindungi

<sup>64</sup> *Ibid*, hlm 17.

<sup>65</sup> *Ibid*, hlm 225.

<sup>66</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, *Op, Cit*, hlm 53.

<sup>67</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op, Cit*, hlm 20.

kepentingan seseorang dengan mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam kepentingannya tersebut. Salah satu dari sofat dan sekaligus merupakan tujuan dari hukum adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat.<sup>68</sup> Perlindungan hukum adalah suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Philipus M. Hadjon berpendapat perlindungan hukum adalah kumpulan peraturan atau kaidah yang dapat melindungi suatu hal dari hal lain. Hukum memberikan perlindungan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak.<sup>69</sup>

Teori perlindungan hukum merupakan salah satu teori yang penting untuk dikaji, karena fokus kajian teori ini pada perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat yang didasarkan pada teori ini adalah masyarakat yang berada pada posisi yang lemah, baik secara ekonomis maupun lemah dari aspek yuridis.<sup>70</sup> Istilah teori perlindungan hukum berasal dari bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut *theorie van de wettelijke bescherming*, dan dalam bahasa Jerman disebut *theorie der rechtliche schutz*.<sup>71</sup>

Perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan mencegah terjadinya sengketa yang mengarahkan tindakan pemerintah untuk bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan yang represif bertujuan menyelesaikan terjadinya sengketa termasuk penanganannya dilembaga peradilan.<sup>72</sup>

<sup>68</sup> Soetjipto Rahardjo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983, hlm 121.

<sup>69</sup> Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi rakyat di Indonesia Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan pembentukan peradilan Administrasi Negara*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm 2

<sup>70</sup> Salim H S dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Desertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm 263.

<sup>71</sup> *Ibid*, hlm 263.

<sup>72</sup> Ninik Wauf, *Kajian Teori Perlindungan Hukum*, Rajawali, Jakarta, 2011, hlm 46.

Teori perlindungan hukum merupakan teori berkaitan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum.<sup>73</sup>

Hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur dalam arti, ditentukan keluasan dan kedalamannya. Kekuasaan yang demikian itulah yang disebut hak. Tetapi tidak di setiap kekuasaan dalam masyarakat bisa disebut sebagai hak, melainkan hanya kekuasaan tertentu yang menjadi alasan melekatnya hak itu pada seseorang.<sup>74</sup>

Teori Perlindungan Hukum dipandang tepat menjawab permasalahan dalam penelitian ini dengan pertimbangan sejauh mana perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan hukum terhadap warga negara. Teori perlindungan hukum ini dapat digunakan mengukur pelayanan yang diberikan negara dalam memberikan perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan. Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis.

### **Teori Hak Asasi Manusia**

Doktrin hukum alam menjadi awal keyerkaitan dengan pemikiran-pemikiran tentang hak alam (*natural rights*), sehingga perkembangan doktrin mengenai hukum alam ini adalah karena kencenderungan untuk berfikir spekulatif serta persepsi intelektual untuk menyadari adanya tragedy kehidupan manusia serta konflik-konflik dalam kehidupan dunia ini.

<sup>73</sup> Salim H S dan Erlies Septiana Nurbani, *Op, Cit*, hlm 266.

<sup>74</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, *Op, Cit*, hlm 53.

Menurut ajaran ini hukum berlaku universal dan abadi bersumber kepada tuhan (*irrasional*) dan dari akal (*ratio*) manusia. Sejarah hukum alam merupakan sejarah umat dalam usaha menemukan keadilan mutlak (*absolute justice*).<sup>75</sup>

Ide hak asasi manusia pada masa itu masih dipahami sebagai hak-hak alam (*natural rights*) merupakan suatu kebutuhan dan realitas sosial yang bersifat umum, kemudian mengalami berbagai perubahan sejalan dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam keyakinan-keyakinan dan praktek-praktek dalam masyarakat yang merupakan suatu tahapan yang berkembang semenjak abad ke-13 hingga masa perdamaian Westphalia (1648), dan selama masa kebangunan kembali (*renaissance*), serta kemunduran feodalisme. Dalam periode ini tampak kegagalan dari para penguasa untuk memenuhi kewajibannya berdasarkan hukum alam. Pergeseran dari hukum alam sebagai kewajiban-kewajiban menjadi hak-hak sedang dibuat.<sup>76</sup>

Agar negara menjadi baik maka pemimpin negara harus diserahkan kepada para filsuf, karena filsuf adalah penguasa yang arif dan bijaksana, yang menghargai kesusilaan dan berpengetahuan tinggi, serta yang paling mengetahui mengenai apa yang baik bagi semua orang, dan yang buruk sehingga harus dihindari.

Kepada para filsuf seharusnya pemimpin negara dipercayakan, karena dinilai tidak akan menyalahgunakan kepercayaan yang diserahkan kepadanya. Namun konsepsi ideal Plato ini tidak pernah bisa dilaksanakan, karena hampir tidak mungkin mencari manusia yang sempurna, yang bebas dari hawa nafsu dan kepentingan pribadi.<sup>77</sup>

Pada periode ajaran Thomas Aquinas (1224/25-1274) dan Hugo Grotius (1583- 1645) dibentuk Eropa; dan beberapa dokumen Hak Asasi Manusia yang ada seperti *Magna Charta* (1215), *Petition of Rights* (1628), dan *Bill of Right* (1689)-merupakan bukti dari perubahan ini.

<sup>75</sup> Lili Rasjidi dan Ira Thania, *Pengantar Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm 53

<sup>76</sup> Satya Arinanto, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2008. hlm 71.

<sup>77</sup> *Ibid.*

Semua memberikan kesaksian tentang meningkatnya pandangan masyarakat bahwa masyarakat diberkati dengan hak-hak yang kekal dan tak dapat dicabut oleh siapapun, yang tak terlepas ketika manusia “terkontrak” untuk memasuki masyarakat dari suatu negara yang primitive dan tidak pernah dikurangi oleh tuntutan yang berkaitan dengan hak-hak ketuhanan dari raja.<sup>78</sup>

Pada intinya dapat dikatakan ide hak asasi manusia memainkan peranan kunci pada akhir abad ke 18 dan awal abad ke 19 dalam perjuangan absolutisme politik.

Hal ini sesungguhnya dikarenakan oleh kegagalan para penguasa untuk menghormati prinsip-prinsip kebebasan dan persamaan, yang merupakan suatu hal penting dari filosofi hukum alam sejak awalnya. Namun demikian, ide-ide tentang hak asasi manusia sebagai hak-hak alam juga memiliki penentang-penentang dibagian dunia lainnya. Ia lama kelamaan menjadi kurang dapat diterima –baik secara filosofis maupun politis oleh kaum liberal.<sup>79</sup>

Konsep hak asasi manusia muncul dan berkembang di Eropa Barat sejak jaman pertengahan sebenarnya tumbuh bersamaan dengan munculnya paham kebangsaan yang mengilhaminya lahirnya negara-negara modern dan sekuler.

Gagasan ini dimunculkan sebagai alternatif perombakan atas sistem politik dan ketatanegaraan yang sentralistik, dimana kekuasaan negara terletak di tangan penguasa secara absolut. Absolutisme kekuasaan itu kemudian menimbulkan konflik antara penguasa dan rakyatnya atau antara kekuasaan pemerintah dan kebebasan warga negara.<sup>80</sup>

Pertanyaan dasar negara kemudian melahirkan konsep demokrasi yang menyarankan raja berkuasa karena rakyat menyerahkan penguasaan pengurusan perlindungan hak asasi manusia kepada raja atau pemerintah.

Berdasarkan prinsip demokrasi, raja bukan wakil tuhan atau berkuasa karena tuhan, melainkan karena meminta penyerahan kekuasaan dari rakyat untuk melindungi hak rakyat. Dengan demikian, tampak bahwa sebenarnya gagasan perlindungan hak asasi manusia di dalam negara merupakan akibat terjadinya sekularisasi kekuasaan (dari paham teokrasi menjadi demokrasi).<sup>81</sup>

<sup>78</sup> *Ibid.* hlm 72.

<sup>79</sup> *Ibid.* hlm 77.

<sup>80</sup> Sobirin Malian dan Suparman Marzuki, *Pendidikan Kewarganegaraan dan Hak Asasi Manusia*, UII Press, Yogyakarta, 2002, hlm 22.

<sup>81</sup> *Ibid.* hlm 56.

Prinsip hak asasi manusia meliputi nilai nilai universal (*universality*), tak terbagi (*indivisibility*), saling begantung (*interdependent*), dan saling terkait (*interrelated*).<sup>82</sup> Sementarara Rhona K. M Smith menambahkan prinsip lain yaitu kesetaraan (*equality*), dan non diskriminasi (*non-discrimination*).<sup>83</sup> Adapun prinsip lain yakni mengutamakan prinsip martabat manusia (*dignity*) dan di Indonesia sendiri memberikan preseden bahwa hak asasi manusia pun ada yang lebih penting yakni tanggung jawab negara.<sup>84</sup>

Prinsip universal merupakan prinsip yang menegaskan bahwa semua orang diseluruh belahan dunia manapun, tidak peduli apa agamanya, apa warga negaranya apa bahasanya apa etnisnya, tanpa memandang identitas politik dan antropologisnya, dan terlepas dari status disabilitas sama sebagai manusia. Disini bisa dipastikan bahwa manusia diseluruh dunia mempunyai hak yang sama sebagai entitas manusia itu sendiri. Siapa pun dimanapun tempatnya dan sampai kapanpun hak sebagai manusia harus dipenuhi.<sup>85</sup>

Prinsip tidak terbagi dimaknai dengan semua hak asasi manusia adalah sama-sama penting dan oleh karenanya tidak diperbolehkan mengeluarkan hak-hak tertentu atau kategori hak tertentu dari bagiannya.

Prinsip tidak terbagi (*Indivisibility*) dan Prinsip Universal (*Universality*) merupakan dua prinsip suci yang paling penting (*the most important sacred principle*). Keduanya menjadi slogan utama dalam lahirnya Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia dan perayaan ke lima puluh DUHAM yaitu “*all human rights for all*”.<sup>86</sup>

Prinsip saling bergantung bermakna terpenuhinya satu kategori hak tertentu akan selalu bergantung dengan terpenuhinya hak yang lain. Sementara untuk prinsip saling terkait dipahami bahwa keseluruhan hak asasi

<sup>82</sup> Manfred Nowak, *Introduction to The International Human Rights Regime*, Martinus Nijhoff Publisher, Leiden, 2003. hlm 9

<sup>83</sup> Rhona K. M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusham UII, Yogyakarta, 2008. hlm 1.

<sup>84</sup> Pasal 28I ayat (4) jo Pasal 71 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.

<sup>85</sup> Pasal 5 Deklarasi Wina tentang Program Aksi menyatakan *All human rights are universal, indivisible, interdependent, and interrelated* (semua manusia adalah universal, tak terbagi, saling bergantung dan saling terkait).

<sup>86</sup> Eva Brems, *Human Rights : Universality and Diversity*, Martinus Nijhoff Publishers, London, 2001. hlm 14

manusia adalah merupakan bagian tak terpisahkan dari yang lainnya. Prinsip kesetaraan dianggap sebagai prinsip hak asasi manusia fundamental.

Kesetaraan dimaknai perlakuan setara, pada situasi sama harus diperlakukan sama, pada situasi berbeda dengan sedikit perbedaan diperlakukan secara berbeda. Kesetaraan sebagai prasyarat mutlak negara demokrasi. kesetaraan dihadapan hukum, kesetaraan kesempatan, kesetaraan dalam akses pendidikan, kesetaraan dalam mengakses peradilan yang fair, kesetaraan berkeyakinan dan beribadah sesuai dengan kepercayaannya dan lainnya merupakan hal penting dalam pemenuhan hak asasi manusia.<sup>87</sup>

Adapun prinsip non diskriminasi yang dimaknai sebagai sebuah situasi diskriminatif atau tidak setara jika situasi sama diperlakukan secara berbeda dan/atau situasi berbeda diperlakukan secara sama.

Prinsip non diskriminasi ini kemudian sangat penting dalam hak asasi manusia. Pemahaman diskriminasi kemudian meluas dengan dimunculkannya indikator diskriminasi yaitu bebasis pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik, atau opini lainnya, nasionalitsa, kepemilikan atas suatu benda, status kelahiran dan status lainnya.<sup>88</sup>

Adapun pemenuhan, perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia adalah bentuk tanggung jawab negara. Aktor utama yang dibebani tanggung jawab untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati hak asasi manusia adalah negara melalui aparatur pemerintahan. Prinsip di seluruh konvenan dan konvensi hak asasi manusia internasional maupun peraturan domestic.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 menyatakan pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam undang- undang ini, peraturan perundang-undangan lainnya dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh Negara Republik Indonesia.

---

<sup>87</sup> Rhona K.M. Smith, *Op, Cit*, hlm 184.

<sup>88</sup> Pasal 1 *International Convention on the Elimination of All Form of Racial Discrimination* (CERD)

Prinsip mengenai tanggung jawab negara ini juga dapat ditemukan dalam konsideran menimbang dari Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang berbunyi “negara-negara anggota berjanji untuk mencapai kemajuan dalam pemajuan dan penghormatan umum terhadap hak asasi manusia dan kebebasan asasi, bekerja sama dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

### **Teori Negara Kesejahteraan**

Menurut Jimly Asshiddiqie Ide negara kesejahteraan ini merupakan pengaruh dari faham sosialis yang berkembang pada abad ke-19, yang populer pada saat itu sebagai simbol perlawanan terhadap kaum penjajah yang Kapitalis-Liberalis. Dalam perspektif hukum, menurut Wilhelm Lunstedt berpendapat : *Law is nothing but the very life of mankind in organized groups and the condition which make possible peaceful co- existence of masses of individuals and social groups and the coorporation for other ends than mere existence and propagation.*<sup>89</sup> Dalam pemahaman ini, Wilhelm Lunstedt nampak menggambarkan bahwa untuk mencapai *social welfare*, yang pertama harus diketahui adalah apa yang mendorong masyarakat yang hidup dalam satu tingkatan peradaban tertentu untuk mencapai tujuan mereka. Pendapat Lunsteds mengenai *social welfare* ini hampir sama dengan pendapat Roscou Pound,<sup>90</sup> namun demikian ia ingin menegaskan bahwa secara faktual keinginan sebagian besar manusia yaitu ingin hidup dan mengembangkannya secara layak.

Melihat pandangan mengenai *social welfare* tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa bidang *social welfare* mencakup semangat umum untuk berusaha dengan dalil-dalilnya dan adanya jaminan keamanan, sehingga dapat dibuktikan bahwa ketertiban hukum harus didasarkan pada suatu skala nilai-

<sup>89</sup> Soetikno, *Filsafat Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1976, hlm 88.

<sup>90</sup> *Ibid*, hlm 9.

nilai tertentu, yang tidak dirumuskan dengan rumus-rumus yang mutlak akan tetapi dengan memperhatikan kepentingan-kepentingan masyarakat yang berubah-ubah mengikuti perubahan zaman, keadaan, dan perubahan keyakinan bangsa.<sup>91</sup>

Kunci pokok dalam negara kesejahteraan adalah isu mengenai jaminan kesejahteraan rakyat oleh negara. Mengenai hal ini, Jurgen Habermas berpendapat bahwa jaminan kesejahteraan seluruh rakyat merupakan hal pokok bagi negara modern. Selanjutnya menurut Habermas, jaminan kesejahteraan seluruh rakyat yang dimaksud diwujudkan dalam perlindungan atas, *The risk of unemployment, accident, illness, old age, and death of the breadwinner must be covered largely through welfare provisions of the state.*<sup>92</sup> Selanjutnya C.A. Kulp dan John W, resiko tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang berisiko fundamental dan kelompok berisiko khusus.<sup>93</sup>

Dalam negara kesejahteraan, menurut Sentanoe Kertonegoro, kedua kelompok resiko tersebut harus mendapatkan perhatian untuk diatasi. Alasannya adalah karena resiko fundamental sifatnya adalah makro kolektif dan dirasakan oleh seluruh atau sebagian besar masyarakat sebagaimana resiko ekonomis. Sedangkan resiko khusus yaitu resiko yang sifatnya lebih kepada makro individual, sehingga dampaknya dirasakan oleh perorangan atau unit usaha.<sup>94</sup>

Dengan demikian, dalam hakekatnya negara kesejahteraan dapat digambarkan keberadaannya sebagai pengaruh dari hasrat manusia yang mengharapkan terjaminnya rasa aman, ketentraman, dan kesejahteraan agar tidak jatuh ke dalam kesengsaraan. Alasan tersebut dapat digambarkan sebagai motor penggerak sekaligus tujuan bagi manusia untuk senantiasa

---

<sup>91</sup> *Ibid.*

<sup>92</sup> Gianfranco Poggi, *The Development of the Modern State Sosiological Introduction*, Standford University Press, California, 1992, hlm 126.

<sup>93</sup> Sentanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Mutiara Sumber Widya, Jakarta, 1987, hlm 7.

<sup>94</sup> *Ibid.*

mengupayakan berbagai cara demi mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya. Sehingga ketika keinginan tersebut telah dijamin dalam konstitusi suatu negara, maka keinginan tersebut harus dijamin dan negara wajib mewujudkan keinginan tersebut. Dalam konteks ini, negara ada dalam tahapan sebagai negara kesejahteraan.

Ditilik dari perspektif sejarah, *welfare state* hadir dalam bayang-bayang pergumulan dua ideologi yakni, individualisme dan kolektivisme. Dalam perkembangan selanjutnya gagasan negara kesejahteraan berkembang menjadi beberapa konsep dengan menampilkan beberapa varian, Esping Andersen membagi negara kesejahteraan ke dalam tiga bentuk yaitu :<sup>95</sup>

- a. *Residual Welfare State*, yang meliputi negara seperti Australia, Kanada, Selandia Baru, dan Amerika Serikat, dengan basis rezim kesejahteraan liberal dan dicirikan dengan jaminan sosial yang terbatas terhadap kelompok target yang selektif serta dorongan yang kuat bagi pasar untuk mengurus pelayanan publik.
- b. *Universalist Welfare State*, yang meliputi negara seperti Denmark, Finlandia, Norwegia, Swedia, dan Belanda, dengan basis rezim kesejahteraan sosial demokrat dan dicirikan dengan cakupan jaminan sosial yang universal dan kelompok target yang luas serta tingkat dekomodifikasi yang ekstensif.
- c. *Social Insurance Welfare State*, yang meliputi negara seperti Austria, Belgia, Prancis, Jerman, Italia, dan Spanyol dengan basis rezim kesejahteraan konservatif dan dicirikan dengan sistem jaminan sosial yang tersegmentasi serta peran penting keluarga sebagai penyedia pasok kesejahteraan. Di sini, *welfare state* bergerak dari bentuk gagasan menuju konsep, model, dan teori.

Konsep negara kesejahteraan memiliki enam tujuan dasar, yakni: pertumbuhan ekonomi, lapangan kerja yang cukup, stabilitas harga, pembangunan dan ekspansi sistem jaminan sosial serta peningkatan kondisi kerja, distribusi modal dan kesejahteraan yang seluas mungkin, dan promosi

---

<sup>95</sup> Darmawan Tri Wiowo, *Mimpi Negara Negara Kesejahteraan*, LP3ES, Jakarta, 2006, hlm 38.

terhadap kepentingan kelompok sosial dan ekonomi yang berbeda-beda<sup>96</sup>.

Untuk kepentingan analisis, konsep negara kesejahteraan lebih ditekankan pada aspek sistem jaminan sosial. Sistem jaminan sosial pada suatu negara seringkali dituangkan dalam wujud legislasi dan kebijakan sosial. Tak dapat disangkal bahwa bahwa konsep negara kesejahteraan tidak identik dengan kebijakan sosial, tetapi sebuah negara yang disebut mengusung konsep negara kesejahteraan tidak akan bermakna jika tidak terdapat sistem jaminan sosial di dalam legislasi dan kebijakan sosialnya.

Dinna Wisnu memberi peringatan atas kerancuan pemahaman terhadap pengertian antara Negara kesejahteraan dan jaminan sosial ini.<sup>97</sup> Senada dengan pernyataan itu, relevan mengutip pendapat yang dikemukakan oleh Esping-Andersen sebagaimana dikutip oleh Darmawan Triwibowo, yakni :

Negara kesejahteraan bukanlah satu konsep dengan pendekatan baku. Negara kesejahteraan lebih sering ditengarai dari atribut-atribut kebijakan pelayanan dan transfer sosial yang disediakan oleh negara (pemerintah) kepada warganya, seperti pelayanan pendidikan, transfer pendapatan, pengurangan kemiskinan, sehingga kedua-nya (negara kesejahteraan dan kebijakan sosial) sering diidentikkan. Hal itu tidaklah tepat karena kebijakan sosial tidak mempunyai hubungan biimplikasi dengan negara kesejahteraan. Kebijakan sosial bisa diterapkan tanpa keberadaan negara kesejahteraan, tapi sebaliknya negara kesejahteraan *selalu* membutuhkan kebijakan sosial untuk mendukung keberadaannya.<sup>98</sup>

Mendasarkan pada pemahaman demikian, sebuah sistem jaminan sosial merupakan elemen penting untuk mendukung keberadaan negara kesejahteraan Indonesia sebagai negara yang mengusung gagasan negara kesejahteraan (*welfare state*), hal ini karena di dalam pembukaan UUD NRI

<sup>96</sup> Memahami bahwa konsep negara kesejahteraan seperti itu, maka karakter hukum pada negara kesejahteraan seharusnya adalah responsif (Demokratis). Konsep hukum responsive dikemukakan oleh Nonet dan Zelsnick. Dinna Wisnu, *Politik Sistem Jaminan Sosial, Menciptakan Rasa Aman Dalam Ekonomi Pasar*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2012. hlm.33.

<sup>97</sup> *Ibid*

<sup>98</sup> Darmawan Tri Wibowo, *Op. Cit.* hlm 8.

Tahun 1945 terdapat salah satu tujuan negara yang mengekspresikan gagasan negara kesejahteraan itu. Gagasan negara kesejahteraan sebagai sebuah konsep, bukan terlahir dari sebuah ihtar pendek.

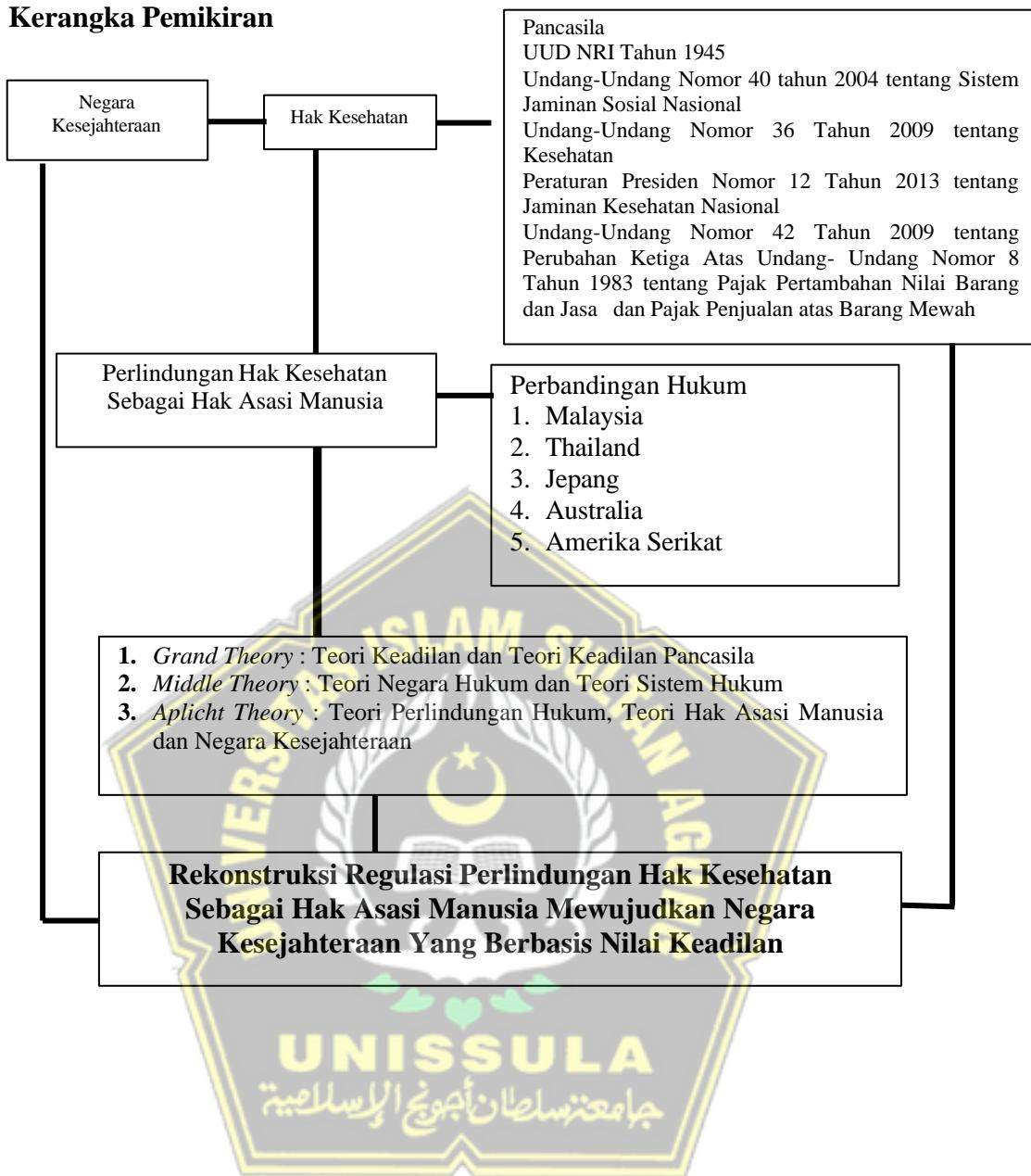
Negara Kesatuan Republik Indonesia juga menganut faham negara kesejahteraan. Hal ini ditegaskan oleh para Perintis Kemerdekaan dan para Pendiri Negara Kesatuan Republik Indonesia bahwa negara demokratis yang akan didirikan adalah Negara Kesejahteraan (*walvaarstaat*) bukan Negara Penjaga Malam (*nachtwachterstaat*). Dalam pilihan terkait konsepsi negara kesejahteraan Indonesia ini, Moh. Hatta menggunakan istilah Negara Pengurus.<sup>99</sup> Prinsi *Welfare State* dalam UUD 1945 dapat ditemukan rinciannya dalam beberapa pasal, terutama berkaitan aspek sosial ekonomi.

Teori negara hukum kesejahteraan yang berdasarkan Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945 merupakan *applict theory* dalam penelitian disertasi ini, dimana konsep-konsep teori negara kesejahteraan tersebut dapat dijadikan dasar analisa terhadap bahan dan fakta hukum guna mendeskripsi jawaban atas Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan.

---

<sup>99</sup> M. Yamin, *Naskah Persiapan UUD 1945 : Risalah Sidang BPUPKI/PPKI*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta, 1959, hlm 299.

## G. Kerangka Pemikiran



## H. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan serta melalui media Internet, fokus penelitian tentang Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan hingga saat ini belum ada diketemukan. Maka penelitian Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan memiliki kebaharuan. Oleh karena itu orisinalitas penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## I. Metode Penelitian

Penelitian sebagai rangkaian kegiatan sistematis dengan berbagai pendekatan, serta terencana untuk mengkaji, mempelajari atau menyelidiki suatu permasalahan, sehingga diperoleh pengetahuan teoritik yang dapat memperkaya khasanah ilmu dan/atau digunakan untuk pemecahan masalah yang dihadapi. Metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Penelitian adalah suatu pencarian fakta menurut metode objektif untuk menemukan hubungan antar fakta dan menghasilkan dalil atau hukum.<sup>100</sup>

### 1. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian adalah cara mendasar untuk mempersepsi, berpikir, menilai dan melakukan berkaitan sesuatu tentang realitas. Dalam penelitian ini digunakan paradigma konstruktivisme<sup>101</sup>, yang memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis atas *socially meaningful action*, melalui pengamatan langsung terhadap aktor sosial dalam seting yang alamiah, agar

<sup>100</sup> Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005, hlm 13.

<sup>101</sup> Agus Salim, *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Tiara Wacana, Jogjakarta, 2006, hlm 72.

dapat memahami dan mentafsirkan bagaimana aktor sosial mencipta dan memelihara dunia sosial.

## 2. Metode Pendekatan

Penelitian ini bersifat yuridis normatif dan empiris. Yuridis normatif dengan melakukan analisis terhadap permasalahan dan penelitian melalui pendekatan terhadap asas-asas hukum serta mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Pendekatan empiris yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melihat perilaku hukum sebagai pola perilaku masyarakat dan terlihat sebagai kekuatan sosial.

Secara sederhana, penelitian hukum dapat diklarifikasikan ke dalam 2 (dua) jenis yaitu: penelitian hukum normatif/doktrinal dan penelitian hukum empiris/sosiologis. Penelitian hukum normatif/doktrinal mempergunakan data sekunder. Penelitian hukum empiris/sosiologis menggunakan data primer.<sup>102</sup> Hal yang sama juga dinyatakan oleh Soedjono Soekanto dan Sri Mamudji yang menggolongkan penelitian hukum menjadi 2 (dua) golongan/jenis, yaitu penelitian hukum normatif dan sosiologis/empiris.<sup>103</sup>

## 3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah preskriptif dan deskriptif analitis. Penelitian ini bersifat *preskriptif* yang menawarkan konsep untuk memecahkan suatu masalah (*problem solving*) dan tidak sekedar *deskriptif* (*just to describe something as it is*).<sup>104</sup> Atau sifat penelitian *preskriptif* adalah

---

<sup>102</sup> Soemitro dan Ronny Hanitijo, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998, hlm 10.

<sup>103</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali, Jakarta, 1996, hlm 15.

<sup>104</sup> M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Op, Cit, hlm 107.

menyorot sesuatu (objek) yang dicita-citakan atau yang seharusnya.<sup>105</sup> Maksudnya untuk menggambarkan Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan. Penelitian ini juga dimaksudkan mendapatkan masukan terhadap hal yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah terkait Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan.

Bersifat deskriptif analitis, yaitu untuk menggambarkan semua gejala dan fakta serta menganalisa permasalahan yang ada pada masa sekarang.<sup>106</sup> Dikatakan deskriptif, karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala hal yang berhubungan dengan perkembangan mengenai Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Yang Berbasis Nilai Keadilan.

#### 4. Sumber Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian Disertasi ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

Data primer adalah data yang langsung dan segera diperoleh dari sumber data oleh penelitian untuk tujuan yang khusus.<sup>107</sup> Data sekunder, antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya.<sup>108</sup>, studi kepustakaan disebut sebagai sumber data non manusia, dilakukan untuk memperoleh data

<sup>105</sup> *Ibid*, hlm 3.

<sup>106</sup> Winarto Surakhmad, Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik, Tarsito, Bandung, 1990, hlm 132.

<sup>107</sup> *Ibid*, hlm 163.

<sup>108</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Op, Cit*, hlm 11.

sekunder, dengan cara mempelajari peraturan-peraturan perundang-undangan, literatur, dokumen-dokumen resmi yang mendukung objek penelitian.<sup>109</sup> Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari penelitian lapangan dengan mengadakan kegiatan wawancara, pengamatan (observasi), dan teknik dokumentasi.

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara, yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.<sup>110</sup> Wawancara secara mendalam prosedur yang dirancang untuk membangkitkan pernyataan-pernyataan secara bebas yang dikemukakan bersungguh-sungguh secara terus terang.<sup>111</sup> Teknik dokumentasi adalah mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, seperti arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, atau hukum-hukum dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penelitian.<sup>112</sup>

Pengamatan dan pencatatan dalam penelitian ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa, sehingga observer berada bersama objek yang diselidiki, disebut observasi langsung. Sedangkan observasi tidak langsung adalah pengamatan yang dilakukan tidak pada saat berlangsungnya suatu yang akan diselidiki.<sup>113</sup>

Data sekunder yaitu data yang diperoleh berdasarkan studi kepustakaan

<sup>109</sup> Sanafiah Faisal, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, YA3, Malang, 1990, hlm 81

<sup>110</sup> Lexy J Moleong. *Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002, hlm 133.

<sup>111</sup> Ronny Haditijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Remaja Rosdakarya, Semarang, 1998, hlm 61.

<sup>112</sup> *Ibid*, hlm 86.

<sup>113</sup> Maman Rachman, *Strategi dan Langkah-langkah Penelitian*. IKIP Semarang Pers, Semarang, 1999, hlm 77.

yang terdiri dari bahan hukum primer, skunder, dan tertier.<sup>114</sup> Data sekunder dalam penelitian ini yakni :

- a. Bahan hukum primer dalam hal ini berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penulisan disertasi ini.
- b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti hasil-hasil penelitian, bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum.
- c. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain.

Pengelompokan bahan hukum sesuai pendapat Peter Mahmud Marzuki, bahwa bahan hukum dibedakan antara bahan hukum primer, seperti undang- undang dan putusan pengadilan, dan bahan hukum sekunder, misalnya makalah dan buku-buku yang ditulis oleh para ahli, karangan berbagai panitia pembentukan hukum dan lain-lain serta bahan hukum tertier.<sup>115</sup>

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai penggunaan data sekunder dalam penelitian ini, pengumpulan data akan dilakukan dengan cara mengumpul, mengkaji, dan mengolah secara sistematis bahan-bahan kepustakaan serta dokumen-dokumen yang berkaitan.<sup>116</sup> Data sekunder baik yang menyangkut bahan hukum primer, sekunder dan tersier diperoleh dari bahan pustaka, dengan memperhatikan prinsip pemutakhiran dan rekavensi. Data disusun secara sistematis, sehingga diperoleh gambaran relatif lengkap dari klasifikasi secara kualitatif.

<sup>114</sup> Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke- 20*, Alumni, Bandung, 1994, hlm 105.

<sup>115</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2009, hlm 85.

<sup>116</sup> Lexi Moeloeng, *Op, Cit*, hlm 2.

Mengingat penelitian ini memusatkan perhatian pada data sekunder, maka pengumpulan data ditempuh dengan melakukan penelitian kepustakaan dan studi dokumen. Di dalam pengumpulan data, sebanyak mungkin data yang diperoleh dan dikumpulkan diusahakan mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

Penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu menghimpun data dengan melakukan penelaahan bahan kepustakaan atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.<sup>117</sup> Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pembahasan terhadap permasalahan dalam penelitian ini. Sedangkan bahan hukum sekunder yang diperoleh dari studi literatur berupa buku, jurnal dan pendapat para sarjana. Bahan hukum tertier merupakan pendukung bahan hukum sekunder, berupa kamus, dan eksiklopedia.

## 6. Analisa Data

Sesuai jenis penelitian digunakan, dari data primer dan sekunder yang dikumpulkan akan dianalisa secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang akan dibahas dengan metode analisis kualitatif.

Metode kualitatif digunakan karena penelitian tidak menggunakan konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Analisis dilakukan sejak proses pengumpulan data hingga penyajiannya. Hal terpenting analisis dengan mengacu pada kerangka pemikiran seperti tersebut di atas. Dari hasil analisis kemudian ditarik kesimpulan yang pada dasar.

---

<sup>117</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Grafika, Jakarta, 1996, hlm 14.

## **J. Sistematika Penulisan**

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai disertasi ini, penulisan disertasi ini direncanakan terdiri dari enam bab. Disertasi ini akan disusun dengan mengupayakan adanya hubungan kesenyawaan dalam penulisan dan pembahasannya antara satu sama lainnya setiap bab, dengan sistematika pembahasan sebagai berikut :

Bab pertama, merupakan Pendahuluan yang berisikan Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teori, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian, Orisinalitas Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab kedua mengenai Tinjauan Pustaka, Bab ketiga yaitu Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Belum Berbasis Nilai Keadilan, Bab keempat, yaitu Kelemahan Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Pada Saat Ini. Bab Kelima, Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Berbasis Nilai Keadilan. Bab keenam, merupakan bab penutup yang akan menyimpulkan hasil penelitian, yang kemudian akan diikuti pemberian saran atau rekomendasi terhadap hasil penemuan penelitian disertasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hukum dan Pelayanan Kesehatan

Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*) sudah dikenal di beberapa negara maju, perkembangan sejalan peradaban manusia. Namun, orientasi pengembangannya tidak beranjak dari pangkal tolak yang sama. Di daratan Eropa Barat, Belanda misalnya sejak tahun 1928 sampai terakhir tahun 1972 dalam Undang-Undang *Medisch Tuchtwet*, lebih berorientasi pengaturan tingkah laku dan tugas dokter, yakni menjalankan profesi. Sedangkan di Amerika Serikat, dalam *American Hospital Association* pada tahun 1972 melahirkan yang disebut *Patient Bill of Rights*, yang lebih menitikberatkan perhatian hak pasien.

Kebangkitan ilmu Hukum Kedokteran terjadi setelah Kongres Hukum Kedokteran Sedunia (*World Congress on Medical Law*) di Gent, Belgia Tahun 1967. Kemudian mulai diperkenalkan ke seluruh dunia setelah Kongres V Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*), Agustus 1979, ketika dijadikan kegiatan perdana Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*).

Hakikat pembangunan nasional Indonesia menempatkan manusia atau masyarakat Indonesia sebagai objek pembangunan serta subjek pembangunan itu sendiri. Dalam hal perkembangan Hukum Kesehatan di Indonesia segala aktivitas berkaitan manusia akan mengarah pada peningkatan kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan sehingga berdampak pada peningkatan taraf kesejahteraan kehidupan manusia dan alam lingkungannya.

Salah satu dasar kebangkitan kesadaran hukum kesehatan di Indonesia saat masalah hukum pada awal tahun 1980-an dengan dituntutnya dr. S, sebagai dokter di Puskesmas wradiyaksa di Pati, Jawa Tengah. Sebelumnya telah banyak kasus digolongkan sebagai Hukum Kedokteran, berbagai kondisi menyebabkan belum adanya penanganan hukum maksimal diantaranya hubungan dokter dan pasien masih bersifat vertikal atau paternalistik yaitu pasien harus menuruti dokter serta kurangnya pemahaman aparat penegak hukum mengenai Hukum Kedokteran sehingga penanganan kasus serupa menjadi kabur atau tidak jelas.<sup>118</sup>

Pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan biomedis mengalihkan kepercayaan pasien terhadap dokter menjadi kepercayaan terhadap kehebatan ilmu dan teknologi kedokteran.

Saat ini pasien sebagai pihak awam membutuhkan bantuan medis dan dianggap tidak memiliki kompetensi bidang penyembuhan ditempatkan sebagai konsumen pelayanan medis sehingga seringkali pasien diberikan kewenangan memberikan suatu penilaian kualitas pelayanan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan seperti penilaian terhadap pihak produsen.<sup>119</sup>

Hukum kedokteran sebagai inti dari hukum kesehatan wajib dipelajari para profesi kesehatan dan aparat penegak hukum, mempunyai dua fungsi penting dalam hukum sebagai perlindungan dan kepastian hukum para pihak yang mempunyai hubungan hukum. Dokter sebagai pemberi jasa layanan kesehatan yang mempunyai izin praktik dan melaksanakan standar operasi pelayanan kesehatan merasa aman dan terlindungi dalam menjalankan tugasnya serta pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan akan mempercayakan kepada dokter akibat dari rasa aman yang ditimbulkan dari perlindungan dan kepastian hukum.

Beberapa ketentuan termuat dalam hukum kesehatan berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pelaksanaannya. Hukum kesehatan mengakomodir dua kepentingan berbeda yakni : pengaturan hak dan kewajiban baik secara perorangan, kelompok atau masyarakat yang

<sup>118</sup> Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum kedokteran*, Alfabeta, Bandung, 2017, hlm 25.

<sup>119</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran... Op, Cit*, hlm 26.

menerima pelayanan; dan pengaturan organisasi sarana dan prasarana pelayanan yang memuat hak dan kewajibanya penyelenggaraan pelayanan.<sup>120</sup> Pemahaman tentang hukum kesehatan penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan, juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan agar pelaksanaan pemenuhan kesehatan di bidang pelayanan selaras serangkaian prosedur dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan (malpraktek medis) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan.

Secara terminologis, istilah Hukum Kesehatan sering disamakan Hukum Kedokteran. Hal dikarenakan hal dibahas dalam Hukum Kesehatan di berbagai Fakultas Hukum pada umumnya memfokuskan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih banyak membahas Hukum Kedokteran atau Hukum Medis. Padahal lingkup pembahasan Hukum Kesehatan lebih luas daripada Hukum Kedokteran.<sup>121</sup>

Adapun definisi menurut para ahli mengenai hukum kesehatan sebagai berikut:<sup>122</sup>

1. Rang, Hukum Kesehatan adalah keseluruhan aturan hukum dan hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan kondisi kesehatan di mana manusia itu berada.
2. Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum Kedokteran sebagai suatu ilmu yang meliputi lingkup suatu peraturan serta keputusan mengenai pengelolaan praktek kedokteran.
3. C. S. T. Kansil, Hukum Kesehatan sebagai seperangkat peraturan perundang-undangan pada bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medis dan sarana medis. Kesehatan adalah suatu keadaan melingkupi kesehatan fisik, jiwa (mental) dan sosial, serta bukan hanya suatu keadaaan semata-mata bebas dari cacat, kelemahan dan penyakit lainnya.
4. H. J. J. Leenen, Hukum Kesehatan sebagai segala hal yang memuat ketentuan yang berkaitan langsung dengan perawatan kesehatan dan penerapan suatu norma hukum perdata, pidana, dan hukum administrasi, dan juga norma hukum internasional, kebiasaan dan yurisprudensi hakim yang berkenaan dengan perawatan kesehatan, hukum otonom dan literatur lain sebagai sumber hukum kesehatan.

<sup>120</sup> Soekidjo Notoadmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta 2010, hlm 46.

<sup>121</sup> Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Penerbit Kampus, IAIN Palopo, 2018, hlm 6.

<sup>122</sup> *Ibid.*

Ilmu Hukum Kedokteran atau Hukum Kesehatan merupakan serangkaian aturan, memuat nilai hukum berkaitan bidang kesehatan baik perawatan kesehatan, pelayanan medis, alat dan fasilitas medis serta hal lain berkaitan kesehatan manusia. Hukum Kesehatan sebagai keseluruhan norma hukum, sebagai upaya pelaksanaan kesehatan baik secara tertulis maupun tidak tertulis, berkenaan langsung maupun tidak dengan pelayanan kesehatan, hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan.<sup>123</sup> Berdasarkan rumusan di atas, terkandung unsur : Keseluruhan norma hukum saling keterkaitan baik secara langsung maupun tidak; Adanya hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan; dan serta usaha pelaksanaan pelayanan kesehatan. Berkenaan serangkaian ketentuan hukum secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:<sup>124</sup>

1. Semua aturan hukum berkaitan pemeliharaan kesehatan (*health care*) mengandung arti :
  - a. Istilah frasa ketentuan mempunyai makna luas artinya daripada frasa peraturan hukum, karena istilah peraturan hukum umumnya tertulis;
  - b. Arti dari ketentuan hukum termasuk pula hukum tidak tertulis, misalnya : imunisasi dan pemberantasan dan tata cara mengatasi penyakit menular.
2. Ketentuan tidak berhubungan bidang pemeliharaan kesehatan tetapi merupakan penerapan dari bidang hukum, antara lain :
  - a. Hukum Perdata, misalnya keterikatan antara seorang dokter dan pasien merupakan hubungan secara medis dan hubungan hukum karena kontrak dengan tujuan penyembuhan (kontrak terapeutik), misalnya berdasarkan Pasal 1320 KUHPdt menyatakan salah satu syarat sahnya suatu persetujuan adalah adanya kesepakatan antara para pihak. Ataupun terjadinya gugatan dari pasien atas kelalaian pelayanan medis, adapun dasar hukum mengenai bentuk tanggungjawab keperdataan yaitu : Pasal 1365 KUHPdt, Pasal 1366 KUHPdt, Pasal 1367 KUHPdt. Adanya pertanggungjawaban keperdataan apabila dokter yang telah melakukan tindakan medis karena adanya wanprestasi, kelalaian dalam perbuatan melawan

<sup>123</sup> Zaeni Asyhidie, *Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Depok, 2017, hlm 5

<sup>124</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan...*, Op, Cit, hlm 6.

- hukum seperti kesalahan mendiagnosis, pemberian obat atau resep obat dan sebagainya.
- b. Hukum Pidana, tanggungjawab pidana timbul apabila telah dibuktikan adanya sebuah kesalahan professional seperti tindakan medis tanpa persetujuan pasien, melakukan tindakan medis atas dasar kelalaian atau kesalahan menimbulkan hal tidak diinginkan. Dasar hukum atau bentuk tanggungjawab dalam bidang pidana diatur dalam Pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan, serta dalam terjadi hal seperti kelalaian yang mengakibatkan matinya seseorang (Pasal 359 KUHP) dan kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau cacat (Pasal 360 KUHP).
  - c. Hukum Administrasi, setiap tenaga kesehatan harus melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya berpedoman terhadap peraturan perundang-undangan, adapun bentuk kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayan seperti izin praktik, dan sebagainya dalam melaksanakan operasional dan prosedur kesehatan sebagai wujud legalitas dan kepastian hukum. Adapun bentuk pertanggungjawaban berbenuk sanksi administratif seperti pencabutan surat izin praktik.
3. Pedoman Hukum Internasional, norma kebiasaan, jurisprudensi berkenaan dengan perawatan kesehatan (*health care*).
  4. Hukum Otonom, ilmu dan sumber lain yang dijadikan sumber hukum.

Berdasarkan pengertian dalam Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), Hukum Kesehatan adalah segala hal memuat aturan hukum berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan pelaksanaan hak dan kewajiban baik bagi seseorang maupun masyarakat sebagai penerima perawatan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara perawatan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, alat, fasilitas, urutan standar pelayanan medis, ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan hukum kesehatan juga sumber hukum lain.<sup>125</sup> Bidang ilmu lain berikatan erat Hukum Kesehatan khusus Hukum Kedokteran adalah Kedokteran Kehakiman. Sering orang memcampuradukkan pengertian Hukum Kedokteran dengan Kedokteran

---

<sup>125</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, *Etika Kedokteran*....., *Op, Cit*, hlm 7.

Kehakiman atau Kedokteran Forensik. Secara terminologis, ketiga istilah tersebut dapat dibedakan sebagai berikut :<sup>126</sup>

1. Hukum Kesehatan:
  - a. *Health Law* (Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO);
  - b. *Gesuntheits recht* (Jerman);
  - c. *Gezondheids recht* (Belanda).
2. Hukum Kedokteran :
  - a. *Medical Law* (Inggris, AS);
  - b. *Droit Medical* (Perancis, Belgia).
3. Kedokteran Kehakiman; Kedokteran Forensik: *forensik medicine*.
4. Forensik Kehakiman (*Gerechtelijke Geneeskunde*) merupakan suatu cabang Ilmu Kedokteran (termasuk disiplin medis) bertujuan membantu proses peradilan, karena adanya *Visum et Repertum* yang dikeluarkan oleh seorang dokter atau ahli forensik, yang digunakan sebagai pengganti barang bukti dalam proses hukum (acara pidana) di pengadilan.
5. Hukum Kesehatan (*Health Law*) meliputi juga Hukum Kedokteran (*Medical Law*) yang obyeknya adalah Pemeliharaan Kesehatan (*Health Care*) secara luas, dan termasuk di dalam disiplin ilmu Hukum.
6. Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*):
  - a. Merupakan suatu cabang ilmu hukum yang menganut prinsip-prinsip hukum di samping disiplin medis yang berfungsi untuk mengisi bidang-bidang tertentu yang diperlukan oleh hukum medis;
  - b. Obyeknya adalah memberikan suatu pelayanan medis;
  - c. sebagai bagian dari hukum kesehatan yang meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pemberian perawatan medis;
  - d. Dalam pengertian luas, *medical law* adalah segala hal yang dihubungkan dengan pelayanan medis, yakni dari perawat, bidan, dokter gigi, laboran, dan semua yang meliputi ketentuan hukum di bidang medis;
  - e. Dalam arti sempit, *medical law* adalah *artz recht* yaitu terdiri dari ketentuan hukum yang berkaitan dengan profesi dokter (tidak termasuk dokter gigi, bidan, apoteker, dan lainnya).

Hukum kesehatan tidak termuat dalam bentuk peraturan khusus, tetapi terdistribusi berbagai macam bentuk peraturan dan perundang-undangan. Menyebarluasnya aturan hukum kesehatan, ada termuat di bidang hukum pidana, hukum perdata, maupun hukum administrasi, yang pelaksanaan, penerjemahan nilai terhadap faktanya adalah bidang kesehatan atau pun medis.<sup>127</sup> Sebagai bagian

<sup>126</sup> Takdir, Pengantar Hukum Kesehatan..., *Op, Cit*, 2018, hlm 2.

<sup>127</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan.... Op, Cit*, hlm 4.

dhukum kesehatan yaitu berkenaan pelayanan kedokteran (*medical service*) serta hukum kesehatan melingkupi komponen hukum kesehatan lain seperti hukum rumah sakit, hukum keperawatan, hukum kesehatan masyarakat, hukum farmasi klinik, hukum kesehatan lingkungan, Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*), Hukum Limbah (tentang Industri; Rumah Tangga), *Polution Law* meliputi tentang kebisingan; Asap; Debu; Bau; Gas beracun), Hukum Peralatan yang menggunakan X-Ray seperti *Cobalt*; *Nuclear*, dan sebagainya, Hukum Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Berbagai peraturan yang berkaitan langsung dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan manusia.<sup>128</sup>

Dalam penyelenggarakan pemeriharaan kesehatan masyarakat terpadu dan terstruktur, berbagai ketentuan hukum diterbitkan oleh pemerintah terkait masalah kesehatan, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kemanusiaan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang Klinik;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 666 Tahun 2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/Per/III/2008 tentang Rekam Medik;

---

<sup>128</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran... Op, Cit*, hlm 7.

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- Lahirnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai upaya pemerintah membangun bidang kesehatan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat, tidak terlepas dari penerapan asas yang dijadikan pedoman pembentukan aturan hukum. Adapun pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan atas asas diantaranya :
1. Asas perikemanusiaan memiliki arti setiap pembangunan kesehatan senantiasa berdasar pada perikemanusiaan berdasarkan pada sila pertama yakni Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tanpa membeda-bedakan golongan, ras, agama dan bangsa;
  2. Asas keseimbangan memiliki arti setiap pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasar pada kepentingan yang lebih banyak, kepentingan masyarakat, dengan mempertimbangkan kepentingan secara fisik, mental, antara material dan spiritual.
  3. Asas manfaat mengandung makna pembangunan kesehatan diharapkan mampu memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan mementingkan kesehatan bagi setiap warga negara.
  4. Asas pelindungan maksudnya pembangunan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan.
  5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban mengandung arti pembangunan kesehatan selalu menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan di dalam hukum.

6. Asas keadilan memiliki maksud penyelenggaraan kesehatan senantiasa dapat berorientasi pada pelayanan yang adil dan seimbang kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan terjangkau.
7. Asas gender dan non diskriminatif adalah pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap jenis gender atau jenis kelamin baik itu perempuan maupun laki-laki.
8. Asas norma agama memiliki arti pembangunan kesehatan diharapkan dapat memperhatikan dan menghormati pilihan agama masyarakat artinya tidak membedakan agama yang diyakini.

Hukum mempunyai fungsi sesuai maksud hendak diwujudkan oleh hukum, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman di masyarakat. Sejalan asas hukum, fungsi hukum ada tiga, yaitu : fungsi manfaat; fungsi keadilan; dan fungsi kepastian hukum.<sup>129</sup> Ketiga fungsi ini prinsipnya ingin memberikan perlindungan dari aspek hukumnya kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupan. Ingin diberikan perlindungan hukum jika timbul persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat. Melalui pengertian melindungi, serta senantiasa menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tersimpan fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai *social engineering* (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai tujuan), maka hukum dalam kaitan penyelesaian masalah bidang kedokteran/kesehatan, diperlukan, karena fungsi hukum berlaku secara umum, maka berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.

Pelayanan kesehatan dipandang sebagai sebuah kebutuhan dasar dan hak bagi masyarakat, senantiasa harus dipenuhi dalam rangka investasi peningkatan

---

<sup>129</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan...* Op.cit., Hlm 8

kualitas sumber daya manusia bidang kesehatan dalam rangka mendukung perwujudan ketahanan ekonomi dan sosial hingga berperan dalam penanggulangan kemiskinan dan percepatan pembangunan taraf hidup masyarakat ke arah yang lebih baik. Upaya kesehatan ialah kegiatan secara sistematis, terkonsolidasi dan berkelanjutan untuk menjaga dan memajukan kualitas publik dengan cara pengawasan pada penyakit, memajukan kesehatan, pengobatan maupun penyembuhan.

## B. Hak Asasi Manusia

Sebagai kelanjutan dari terbentuknya Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dan Mahkamah Internasional, pada tanggal 10 Desember 1948 telah diumumkan berlakunya *Universal Declaration of Human Rights* (Pernyataan Umum Tentang Hak Asasi Manusia). Negara Republik Indonesia sebagai anggota masyarakat bangsa-bangsa telah tercatat sebagai anggota PBB. Oleh karena itu dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 50 tahun 1993 Tentang Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, bagian menimbang huruf b dikatakan bahwa bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat antar bangsa, menghormati Piagam Perserikatan Bangsa Bangsa dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa Bangsa.

Hal itu juga terdapat dalam bagian menimbang Undang-undang Nomor 5 tahun 1998 tentang Pengesahan *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading or Punishment* (Konvensi Menentang Penyiksaan, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia). Dalam menimbang b dan c dikatakan :

1. Bahwa bangsa Indonesia sebagai bagian masyarakat Internasional menghormati, menghargai dan menjunjung tinggi prinsip dan tujuan Piagam Perserikatan Bangsa Bangsa serta Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia.
2. Bahwa Majelis Umum Perserikatan Bangsa Bangsa, didalam sidangnya pada tanggal 10 Desember 1984, telah menyetujui *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading or Punishment*.

Manusia sebagai diakui hukum merupakan subyek hukum (pendukung hak dan kewajiban hukum), pada saat itu sebenarnya hukum secara formal mengakui hak asasi manusia, sehingga persoalan hukum dan hak asasi manusia adalah satu, dalam arti hukum yang memberi pengayoman, kedamaian serta ketentraman manusia bermasyarakat dan bernegara. Hal ini berarti ada hukum yang sekedar ada untuk menunjuk bahwa aturan hukum dipakai dalam suatu negara.<sup>130</sup> Hak asasi manusia dalam bahasa Inggris dikenal dengan *human rights*, dalam bahasa Prancis *droit de l'homme*, sedangkan dalam bahasa Belanda *mensrechten*. Apabila berdasarkan ketiga istilah tersebut kita terjemahkan dalam bahasa Indonesia secara harfiah, sampailah pada kata hak manusia. Hal itu disebabkan *right*, *droit*, *recht* (*en*) mengandung arti hak, sedangkan *human*, *de l'homme*, *mensen* mempunyai arti manusia.<sup>131</sup>

Dalam pada itu, dalam kepustakaan Hukum Tata Negara Belanda, terdapat pula istilah *grondrechten*. Kalau *rechten* diartikan hak-hak dan *grond* diterjemahkan dasar, maka *grondrechten* dapat kita terjemahkan menjadi hak-hak dasar. Oleh karena itu kalau kemudian *human rights*, *droit de l'homme* dan *mensrechten* diartikan hak asasi manusia, maka hak asasi manusia dirumuskan

---

<sup>130</sup> Sunaryati Hartono, *Apakah The Rule of Law*, *Op, Cit*, hlm 16.

<sup>131</sup> Sri Soemantri Martosoewignyo, *Op, Cit*, hlm 1.

sebagai hak dasar yang melekat pada diri manusia sebagai karunia Tuhan Yang Maha Esa, secara kodrati yang tanpa hak itu seseorang tidak dapat hidup layak sebagai manusia.

Dilain sisi hak asasi manusia adalah hak hukum yang dimiliki setiap orang sebagai manusia. Hak-hak tersebut bersifat universal dan dimiliki semua orang, kaya maupun miskin, laki-laki maupun perempuan. Hak-hak tersebut mungkin saja dilanggar tetapi tidak pernah dapat dihapuskan.<sup>132</sup> Sementara dalam Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 memberikan pengertian hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.<sup>133</sup>

Dapat dipahami bahwa hak asasi Manusia itu ada beberapa jenis yang melekat pada diri manusia sejak dalam kandungan sampai keliang lahat. Ia merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa dengan memberikan manusia kemampuan membedakan yang baik dengan yang buruk (akal budi). Akal budi itu membimbing manusia menjalankan kehidupannya.<sup>134</sup>

### C. Konsepsi Perlindungan Hukum Dalam Jaminan Sosial dan Jaminan Kesehatan

Perlindungan hukum merupakan perlindungan diberikan subjek hukum baik perorangan maupun badan hukum, baik secara prefentif, represif, lisan maupun tertulis. Perlindungan hukum memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan dan perlindungan diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak diberikan oleh hukum.

<sup>132</sup> C de Rover, *Op, Cit*, hlm 47.

<sup>133</sup> Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.

<sup>134</sup> Darwan Prints, *Sosialisasi dan Diseminasi Penegakan Hak Asasi Manusia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm 13.

Perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang diberikan oleh penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>135</sup> Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya melindungi masyarakat dari tindakan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.<sup>136</sup> Menurut Phillipus M. Hadjon, perlindungan hukum bagi rakyat merupakan tindakan pemerintah bersifat preventif dan resrensif. Perlindungan hukum preventif bertujuan mencegah terjadinya sengketa, mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan resrensif bertujuan mencegah terjadinya sengketa.<sup>137</sup> Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, juga bersifat predektif dan antipatif.<sup>138</sup>

Perlindungan hukum diberikan kepada subjek hukum dalam bentuk perangkat baik bersifat preventif maupun yang bersifat resrensif. Perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian dalam pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dalam penelitian ini melalui perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia yang efektif dan efisien.

<sup>135</sup> Satjipto Rahardjo, 1993, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*. Jurnal Masalah Hukum.

<sup>136</sup> Setiono, *Rule of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta 2004, hlm 3

<sup>137</sup> *Ibid*, hlm 54.

<sup>138</sup> Lili Rasjidi dan I.B Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, Bandung 1993, hlm 118.

Menurut Iman Supomo, secara sempit jaminan sosial sebagai pembayaran yang diterima pihak buruh dalam hal buruh di luar kesalahannya tidak melakukan kesalahannya tidak melakukan pekerjaannya, jadi menjamin kepastian pendapatan (*income social security*) dalam hal buruh kehilangan upahnya karena alasan di luar kehendaknya.<sup>139</sup> Kata pembayaran mengandung makna pengertian dikemukakan beliau sangat sempit, jauh dari yang sesungguhnya berkembang dalam praktik pemberian jaminan sosial di Indonesia.

Dalam perkembangan sekarang, jaminan sosial bagi pekerja/buruh bukan hanya pembayaran, juga berupa pelayanan, bantuan, dan sebagainya.<sup>140</sup> Ketentuan Pasal 28H UUD 1945, dinyatakan : Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat. Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dinyatakan : Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Salah satu tipe program umum dari perundang-undangan sosial adalah jaminan sosial (*social security*) yang menjadi bagian sistem kesejahteraan sosial (*social welfare system*).

Sistem jaminan sosial nasional adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia.

Jaminan sosial dideklarasikan oleh PBB sebagai salah satu hak asasi manusia dan kemudian menjadi konvensi internasional. Istilah Jaminan Sosial di promosikan oleh *International Labour Organization (ILO)* yang sangat aktif

<sup>139</sup> Iman Soepomo, *Pengantar Hukum Perburuhan*, Djambatan, Jakarta, 1983, hlm 136.

<sup>140</sup> Zaeni Asyhadie, 2008, *Hukum Kerja*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 114.

memperjuangkan agar seluruh penduduk memiliki jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Indonesia merupakan salah satu negara yang telah meratifikasi konvensi-konvensi ILO dan konvensi hak asasi manusia sehingga Indonesia harus terus menyempurnakan sistem jaminan sosial. Sistem jaminan sosial yang digunakan oleh banyak negara, umumnya mengacu pada konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952.

Sistem jaminan sosial nasional disusun mengacu pada penyelenggaraan jaminan sosial yang berlaku universal dan telah diselenggarakan oleh negara-negara maju dan berkembang sejak lama. Penyelenggaraan jaminan sosial di berbagai negara memang tidak seragam, ada yang berlaku secara nasional untuk seluruh penduduk dan ada yang hanya mencakup penduduk tertentu untuk program tertentu. Keluarnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu bukti Indonesia merupakan negara yang serius untuk memberikan jaminan sosial bagi seluruh warga negaranya. Menurut Undang Undang Nomor 40 tahun 2004, program jaminan sosial meliputi : jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, jaminan pensiun.

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, jaminan kesehatan nasional merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Program jaminan kesehatan nasional merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat program jaminan kesehatan nasional

diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*).

Program jaminan kesehatan nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin). Peserta Program jaminan kesehatan nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu). Kepesertaan bersifat berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja.

Manfaat dapat diterima masyarakat melalui program jaminan kesehatan nasional adalah :

1. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
2. Dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;

3. Badan penyelenggara jaminan sosial wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
4. Layanan rawat inap di rumah sakit diberikan di kelas standar;
5. Badan penyelenggara jaminan sosial menjamin obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medik, ketersediaan, efektifitas, dan efisiensi dari obat atau bahan medis habis pakai sesuai ketentuan peraturan perundangan;
6. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu, kendali biaya dan pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan; dan
7. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.

#### **D. Pajak**

Pajak mulanya merupakan suatu upeti (pemberian cuma-cuma), namun sifatnya merupakan suatu kewajiban yang dapat dipaksakan yang harus dilaksanakan oleh rakyat kepada seorang raja atau penguasa. Rakyat ketika itu memberikan upetinya kepada raja atau penguasa berbentuk *natura* berupa padi, ternak atau hasil tanaman lainnya. Pemberian dilakukan rakyat saat itu digunakan untuk keperluan atau kepentingan raja, sedangkan imbalan atau prestasi yang dikembalikan tidak ada oleh karena memang sifatnya memang hanya untuk kepentingan sepihak dan seolah-olah ada tekanan secara psikologis karena

kedudukan raja yang lebih tinggi dibandingkan rakyat. Namun, dalam perkembangannya kemudian sifat upeti yang diberikan oleh rakyat tidak lagi hanya untuk kepentingan raja saja, tetapi sudah mengarah kepada kepentingan rakyat itu sendiri. Artinya pemberian dilakukan oleh rakyat digunakan untuk kepentingan umum seperti untuk menjaga keamanan rakyat, memelihara jalan, membangun saluran air serta berbagai kepentingan umum lainnya.

Dengan perkembangan suatu masyarakat, maka sifat upeti (pemberian) yang semula dilakukan cuma-cuma dan sifatnya memaksa tersebut, selanjutnya dibuat suatu aturan-aturan yang lebih baik agar sifatnya yang memaksa tetap ada, namun unsur keadilan lebih diperhatikan. Guna untuk memenuhi unsur keadilan inilah maka rakyat diikutsertakan dalam membuat auran-aturan dalam membuat pajak. Maka untuk itu dibuatlah suatu ketentuan berupa undang-undang yang mengatur mengenai bagaimana tata cara pemungutan pajak, jenis-jenis pajak apa saja yang dipungut, siapa saja yang harus membayar pajak dan berbagai aturan lainnya.

Pembangunan nasional adalah kegiatan yang berlangsung terus menerus dan berkesinambungan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat baik materil maupun spiritual, untuk dapat merealisasikan tujuan tersebut perlu banyak memperhatikan masalah pembiayaan pembangunan. Salah satu usaha untuk mewujudkan kemandirian bangsa atau negara dalam membiayai pembangunan yaitu menggali sumber dana yang berasal dari dalam negeri berupa pajak. Pajak digunakan untuk membiayai pembangunan yang berguna bagi kepentingan bersama.<sup>141</sup>

Dewasa ini hampir seluruh negara di dunia telah mengakui pajak dari waktu ke waktu telah menjadi sumber utama penerimaan negara, dan bahwa pajak adalah alat utama untuk membiayai kegiatan pemerintah. Disamping itu pajak sebagai bagian utama dari kebijakan fiskal (*fiscal policy*), telah dijadikan pemerintah sebagai alat mencapai tujuan-tujuan dibidang ekonomi. Pajak

---

<sup>141</sup> Waluyo, *Perpajakan Indonesia*, Salemba Empat, Jakarta, 2006, hal 2.

mempunyai peranan sangat penting dalam pelaksanaan fungsi negara/pemerintah, baik dalam fungsi alokasi, distribusi, stabilisasi dan regulasi maupun kombinasi antara keempatnya.<sup>142</sup> Pajak adalah iuran kepada negara (yang dapat dipaksakan) yang terutang oleh wajib pajak membayarnya menurut peraturan-peraturan, dengan tidak mendapat prestasi kembali, yang langsung dapat ditunjuk, dan gunanya adalah untuk membiayai pengeluaran-pengeluaran umum berhubung dengan tugas negara untuk menyelenggarakan pemerintahan.<sup>143</sup> Penerimaan pajak negara (pusat) yang dipungut Direktorat Jenderal Pajak menjadi tulang punggung dan merupakan sumber penerimaan negara yang paling aman dan andal pada saat ini. Realisasi penerimaan pajak yang optimal sangat diharapkan, sebab peranan sangat strategis untuk menunjang pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.<sup>144</sup>

Pajak merupakan pungutan yang bersifat politis dan strategis. Bersifat politis karena pemungutan pajak adalah perintah konstitusi, dan bersifat strategis karena pajak merupakan tumpuan utama bagi negara dalam membiayai kegiatan pemerintahan dan pemberian bagi kelangsungan pembangunan baik untuk masa sekarang maupun bagi masa yang akan datang seperti yang telah dikemukakan sebelumnya. Untuk perlu adanya pemahaman dari anggota masyarakat khususnya bagi wajib pajak mengenai seluk-beluk perpajakan yang begitu kompleks dan sangat rumit. Oleh karena itu dengan adanya perkembangan masyarakat yang semakin pesat dan dilandasi oleh unsur keadilan dalam pemungutan dan penagihan pajak, maka dibuatlah ketentuan berupa undang-undang maupun

<sup>142</sup> Haula Rosdiana dan Rasin Tarigan, *Perpajakan, Teori dan Aplikasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hal 39.

<sup>143</sup> R.Santoso Brotodihardjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, Refika Aditama, Bandung, 1998, hal 2.

<sup>144</sup> Chaizi Nasucha, *Reformasi Administrasi Publik, Teori dan Praktek*, Gramedia Widiasarana, Jakarta, 2004, hal 1.

berbagai peraturan yang mengatur mengenai siapa saja yang menjadi subjek dan objek pajak, bagaimana pelaksanaan penagihan pajak terhadap wajib pajak, jenis-jenis pajak apa saja yang harus dipungut, berapa besarnya pajak yang harus dibayar serta sanksi apa saja yang dapat dikenakan apabila wajib pajak ternyata melalaikan kewajibannya dalam membayar pajak.

Dalam tiap-tiap masyarakat, dimana ada hubungan antara manusia dengan manusia, maka selalu ada peraturan yang meningkatnya yakni hukum. Hukum mengatur tentang hak dan kewajiban manusia. Hal ini tidak saja berlaku dalam lingkup hukum publik. Demikian juga dengan pajak. Hak untuk mencari dan memperoleh penghasilan sebanyak-banyaknya membawa suatu kewajiban untuk menyerahkan sebagian kekayaan tersebut kepada negara dalam bentuk pajak. Untuk memahami mengapa seseorang harus membayar pajak, maka haruslah dipahami terlebih dahulu pengertian dari pajak itu sendiri. Seperti diketahui bahwa negara dalam menyelenggarakan pemerintah mempunyai kewajiban untuk menjaga kepentingan rakyatnya, baik dalam bidang kesejahteraan, keamanan, pertahanan, maupun kecerdasan kehidupannya. Hal tersebut sesuai dengan tujuan negara kita, sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 pada alinea keempat yang berbunyi melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan keadilan sosial.

Bahwa untuk menyelenggarakan kepentingan rakyatnya, maka negara memerlukan dana yang tidak sedikit jumlahnya untuk mewujudkan tujuan negara tersebut. Dana yang akan dikeluarkan ini tentunya didapat dari rakyat melalui

pemungutan yang disebut dengan pajak. Pemungutan pajak haruslah terlebih dahulu disetujui oleh rakyatnya, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 23 ayat 2 Undang Undang Dasar 1945 yang menegaskan agar setiap pajak yang akan dipungut haruslah berdasarkan undang-undang. Pemungutan pajak yang harus berlandaskan undang-undang ini berarti bahwa pemungutan pajak tersebut telah mendapat persetujuan dari rakyatnya melalui perwakilannya pada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), yang biasa disebut berdasarkan yuridis. Dengan asas ini berarti telah memberikan jaminan hukum yang tegas akan hak negara untuk memungut pajak.

Menurut Rochmat Soemitro, pajak ialah iuran rakyat kepada kas negara berdasarkan undang-undang (dapat dipaksakan) dengan tiada mendapat jasa- timbal (kontra-prestasi), yang dapat ditunjukkan dan yang dapat digunakan untuk membayar pengeluaran umum.<sup>145</sup> Kemudian dikoreksi menjadi, pajak adalah peralihan kekayaan dari pihak rakyat kepada kas negara untuk membiayai pengeluaran rutin dan surplus digunakan untuk *public saving* yang merupakan sumber utama untuk membiayai *public investment*.<sup>146</sup> Unsur dapat dipaksakan artinya bahwa bila utang pajak tidak dibayar, maka utang pajak tersebut dapat ditagih dengan menggunakan kekerasan seperti dengan mengeluarkan surat paksa dan melakukan penyitaan bahkan bisa dengan melakukan penyanderaan, sedangkan terhadap pembayaran pajak tersebut tidak dapat ditunjukkan jasa timbal-balik tertentu, seperti halnya dengan retribusi.

Menurut P J A Adriani, menyatakan pajak adalah iuran kepada kas negara (yang dapat dipaksakan) yang terutama oleh yang wajib membayarnya menurut

<sup>145</sup> Rochmat Soemitro, *Dasar-Dasar Hukum Pajak dan Pajak Pendapatan*, Eresco, Bandung, 2003, hal 19.

<sup>146</sup> Rochmat Soemitro, *Pajak dan Pembangunan*, Eresco, Bandung, tahun 1994, hlm 8.

peraturan-peraturan, dengan tidak mendapat prestasi kembali, yang langsung dapat ditunjuk, dan yang gunanya adalah untuk membiayai pengeluaran- pengeluaran umum berhubung dengan tugas negara untuk menyelenggarakan pemerintahan.<sup>147</sup> Menurut R Santoso Brotodiharjo, pajak adalah iuran kepada negara (yang dapat dipaksakan) yang terhutang yang wajib membayarnya menurut peraturan-peraturan dengan tidak mendapatkan prestasi kembali yang langsung dapat ditunjuk dan yang digunakan untuk membiayai pengeluaran-pengeluaran umum berhubungan dengan tugas negara untuk menyelenggarakan pemerintahan.<sup>148</sup> Menurut M J H Smeets, pajak adalah prestasi kepada pemerintah yang terutang melalui norma-norma umum, dan yang dapat dipaksakannya, tanpa ada kontra-prestasi yang dapat ditunjukkan dalam hal yang individual, maksudnya adalah untuk membiayai pengeluaran pemerintah.<sup>149</sup> Menurut Soeparman Soemahamidjaja, Pajak adalah iuran wajib, berupa uang atau barang yang dipungut oleh penguasa berdasarkan norma-norma hukum, guna menutup biaya produksi barang-barang dan jasa-jasa secara kolektif dalam mencapai kesejahteraan umum.<sup>150</sup>

Dari beberapa pengertian pajak yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan ada 5 (lima) unsur yang melekat dalam pengertian pajak, yaitu :

1. Bahwa pajak adalah suatu iuran atau kewajiban menyerahkan sebagian kekayaan (pendapatan) kepada negara. Dapat dikatakan bahwa pemerintah menarik sebahagian daya beli untuk rakyat.

---

<sup>147</sup> Santoso Brotodiharjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, Refika Aditama, Bandung, 1998, hlm 2.

<sup>148</sup> R. Santoso Brotodiharjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, Eresco, Bandung, 2005, hal 4.

<sup>149</sup> Bohari, *Pengantar Hukum Pajak*, Rajawali Pers, Jakarta, hal 24.

<sup>150</sup> R. Santoso Brotodiharjo, *Opcit.* hal 5.

2. Bahwa perpindahan atau penyerahan iuran itu adalah bersifat wajib, dalam arti bahwa apabila dalam kewajiban itu tidak dilaksanakan maka dengan sendirinya dapat dipaksakan.
3. Perpindahan ini adalah berdasarkan undang-undang atau peraturan yang dibuat oleh pemerintah yang berlaku umum. Sekiranya pemungutan pajak tidak didasarkan pada undang-undang atau peraturan maka ini tidaklah sah dan dianggap sebagai perampasan hak.
4. Tidak ada jasa timbal (*tegen prestasi*) yang dapat ditunjuk, artinya bahwa antara pembayaran pajak dengan prestasi dari negara tidak ada hubungan langsung. Prestasi dari negara tersebut antara lain seperti : Hak untuk mendapat perlindungan dari alat-alat negara, hak menggunakan jalan umum, hak untuk mendapatkan pengairan dan sebagainya. Prestasi tersebut tidak ditujukan secara langsung kepada individu sipembayar pajak, tetapi ditujukan secara kolektif atau kepada anggota masyarakat secara keseluruhan.
5. Uang yang dikumpulkan oleh negara tersebut digunakan untuk membiayai pengeluaran umum yang berguna untuk masyarakat.

Sifat pemungutan pajak yang dapat dipaksakan sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, dapatlah kita artikan bahwa uang yang dikumpulkan dari pajak akan dikembalikan kepada rakyat dalam bentuk pembangunan serta pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Agar ada kepastian dalam proses pengumpulannya, maka sifat pemaksaannya harus ada dan rakyat itu sendiri telah menyetujuinya dalam bentuk undang-undang. Unsur pemaksaan ini berarti apabila wajib pajak yang tidak melaksanakan kewajibannya untuk membayar pajak, maka pemerintah mempunyai kewenangan untuk melakukan upaya paksa antara lain

dengan mengeluarkan surat paksa, sita bahan juga dapat melakukan penyanderaan sebagai upaya terakhir yang dapat dilakukan agar wajib pajak mau melunasi utang pajaknya.

Direktorat Jenderal Pajak sebagai instansi yang bertanggung jawab langsung terhadap sumber penerimaan negara dari sektor pajak, mendapat tugas yang penting dalam mendukung upaya pemulihan ekonomi nasional. Hal ini adalah konsekuensi dari upaya mengurangi ketergantungan dana dari luar negeri melalui pemberian hutang, dengan cara meningkatkan sumber penerimaan dari dalam negeri. Berkaitan dengan itu sudah selayaknya apabila setiap individu dalam masyarakat dapat memahami dan mengerti akan arti dan pentingnya peran pajak untuk kelangsungan penerimaan negara. Sebagaimana diketahui bahwa dalam APBN yang dibuat oleh pemerintah terdapat tiga sumber penerimaan yang menjadi pokok andalan, yaitu :

1. Penerimaan dari sektor pajak.
2. Penerimaan dari sektor migas (minyak bumi dan gas) dan
3. Penerimaan dari sektor bukan pajak.

Dari ketiga sumber penerimaan di atas, penerimaan dari sektor pajak ternyata merupakan salah satu sumber penerimaan terbesar negara. Dari tahun ke tahun kita dapat mengetahui bahwa penerimaan pajak terus meningkat dan memberi andil yang besar dalam penerimaan negara. Penerimaan dari sektor pajak selalu dikatakan merupakan terbesar dari membiayai pembangunan nasional. Sedangkan penerimaan dari sektor migas, yang dahulu selalu menjadi andalan dalam penerimaan negara, sekarang ini sudah tidak bisa diharapkan sebagai sumber penerimaan keuangan negara yang terus-menerus karena yang sifatnya

yang tidak dapat diperbaharui (*non renewable resources*). Penerimaan migas pada suatu waktu akan habis sedangkan dari pajak selalu dapat diperbaharui sesuai dengan perkembangan ekonomi dan masyarakat itu sendiri. Sekalipun demikian bukan berarti sumber penerimaan negara lainnya tidak terlalu penting, tetapi posisi pajak dapat dikatakan lebih penting sebagai salah satu sumber penerimaan negara. Kondisi ini tidak boleh luput dari perhatian pemerintah, apalagi kedepannya kebutuhan pendanaan pemerintah akan semakin besar saja. Jika pemerintah masih ingin mempertahankan pajak sebagai salah satu sumber penerimaan negara yang dominan, maka pemerintah harus mendorong partisipasi publik dalam bidang perpajakan. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan bahwa wajib pajak atau penanggung pajak mendapatkan perlakuan yang baik, adil dan wajar sehingga mereka tidak menganggap bahwa pemenuhan kewajiban perpajakan sebagai beban yang berat dan kesadaran untuk membayar pajak semakin meningkat. Hal ini menjadi semakin penting terutama dengan diterapkannya sistem *self assessment* yang menurut wajib pajak untuk berperan aktif dan jujur dalam memenuhi kewajiban perpajakannya.

Peranan yang demikian strategis menjadikan Direktorat Jenderal Pajak (DJP) harus terus melakukan pembenahan terutama dibidang peraturan perpajakan agar misi menjadikan sebagai sumber utama pembiayaan pembangunan dapat tercapai tanpa mengabaikan prinsip keadilan bagi masyarakat. Maka dilakukanlah beberapa usaha untuk meningkatkan penerimaan dari sektor pajak, antara lain :

1. Perluasan wajib pajak, dalam arti menjaring wajib pajak sebanyak mungkin.
2. Penyempurnaan tarif pajak dan
3. Penyempurnaan administrasi pemungutan pajak.

Semangat pembaharuan mendorong Direktorat Jenderal Pajak terus-terus menyempurnakan sistem perpajakan secara optimal. Perubahan secara mendasar terhadap peraturan perpajakan dilakukan pada tahun 1985, untuk menggantikan peraturan perpajakan peninggalan kolonial Belanda, serta untuk mengimbangi perkembangan dunia usaha dan untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pembiayaan pembangunan nasional. Pada tahun 1997 terjadi lagi perubahan peraturan perpajakan untuk penyempurnaan dalam mengantisipasi pertumbuhan dan perkembangan dibidang ekonomi yang semakin maju, sehingga pada tahun 2000 peraturan perpajakan mengalami perubahan lagi untuk menghadapi tantangan perkembangan kemajuan global di segala bidang. Perubahan terakhir ini dalam rangka menegakkan hukum dan kepastian hukum terutama dalam hal peraturan perpajakan. Setiap perubahan yang dilakukan tersebut semata-mata dimaksudkan untuk meningkatkan peranan penerimaan pajak dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

#### **E. Pajak Pertambahan Nilai Bagi Produk Impor Dalam Kaitannya Dengan Fungsi Mengatur Negara**

Fungsi pertama dari pajak merupakan fungsi budgeter, memiliki tujuan mendapatkan sumber daya sebanyak-banyaknya dalam kas yang dimiliki oleh negara, dengan tujuan penggunaan pengeluaran negara. Fungsi kedua merupakan fungsi mengatur bahwa melalui pajak pemerintah dapat membatasi konsumsi masyarakat terhadap suatu barang atau jasa, melindungi industri dalam negeri dari peredaran produk impor, dan lain sebagainya. Fungsi ketiga pajak adalah instrumen penanggulangan inflasi, pemerintah dapat menjaga stabilitas harga suatu barang dan/atau jasa melalui kebijakan peringinan atau penaikan pajak di

masyarakat. Berbeda dengan pendapat Rochmat Soemitro, Fidel menjelaskan Pajak secara umum memiliki 4 fungsi yang ditujukan bagi masyarakat, yaitu :<sup>151</sup>

1. Fungsi finansial (*budgeter*), adalah pajak yang diterima oleh pemerintah untuk digunakan sebagai sumber dana dalam membiayai pengeluaran pemerintah;
2. Fungsi mengatur (*regulerend*), adalah pajak diterima digunakan sebagai alat koordinasi kegiatan dan pelaksanaan suatu kebijakan pada pemerintahan terhadap sosial dan ekonomi. Contohnya memajakkan suatu produk yang memberikan efek candu guna mengurangi dari penggunaan produk tersebut;
3. Fungsi stabilitas, yaitu adanya pajak yang diterima negara memiliki sumber daya dalam melakukan suatu kebijakan yang memiliki keterkaitan dengan konsistensi harga sehingga inflasi terhadap ekonomi dapat dilakukan kontrol. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengatur dari jalan peredaran peruangan di negara, penerimaan pajak dan pengeluaran terhadap pajak yang sesuai dengan target; dan
4. Fungsi redistribusi pendanaan, yaitu pajak yang diterima oleh negara akan digunakan sebagai pembiayaan dalam kepentingan masyarakat, termasuk juga untuk biaya pembangunan, yang nantinya hal ini akan membuka lapangan kerja untuk meningkatkan pendapatan masyarakat.

Berkaitan fungsi pajak sesungguhnya ditujukan bagi keberlangsungan hajat hidup masyarakat, pemungutan pajak dalam praktiknya perlu dilaksanakan secara tepat demi menghindari terjadinya hambatan atau perlawanan oleh masyarakat. Adapun pemungutan pajak yang dimaksud harus memenuhi beberapa syarat pemungutan pajak dapat dijelaskan yaitu :<sup>152</sup>

1. Syarat keadilan, dalam melakukan pemungutan terhadap pajak dilakukan secara adil agar sesuai undang-undang yang berlaku yang diyakini yaitu adalah mencapai tingkat keadilan yang didasarkan pada peraturan dan undang undang yang mengatur pajak secara meluas;
2. Syarat yuridis, dalam melakukan pemungutan pajak, harus didasarkan oleh undang-undang dan peraturan lain yang berlaku;
3. Syarat ekonomis, dalam proses pemungutan pajak tidak diperkenankan untuk mengganggu kelancaran pada kegiatan perekonomian, dari produk dan perdagangan, sehingga tidak menimbulkan inflasi keuangan.
4. Syarat finansial, dalam melakukan pemungutan pajak harus efisien dan sesuai dengan fungsi dari budgetair. Biaya pemungutan pajak harus ditekan sehingga biaya dikeluarkan lebih rendah dari pemungutannya;

<sup>151</sup> Fidel, *Pajak Penghasilan*, (Jakarta: Carofin Publishing, 2008), hlm. 3.

<sup>152</sup> Mardiasmo, *Perpajakan Edisi Revisi*, (Yogyakarta: Andy Offset, 2008), hlm. 2.

5. Sistem pemungutan pajak sederhana, dalam pembuatan sistem pemungutan pajak harus dibuat secara sederhana sehingga memudahkan dan mendorong masyarakat dalam membayar pajak.

Syarat pemungutan pajak yang dimaksud sejatinya memiliki kesesuaian dengan asas-asas perpajakan yang dapat dijelaskan sebagai berikut<sup>153</sup>

1. Asas keadilan. Prinsip keadilan harus dijunjung tinggi dalam prinsip perundang-undangan ataupun praktik keadilan sehari-hari. Poin utama yang perlu diperhatikan adalah semua negara harus memberikan perhatian khusus untuk memulai bisnis pengumpulan pajak mereka. Bagian dari pencarian keadilan adalah memastikan bahwa pajak dikumpulkan secara luas dan adil.
2. Asas menurut falsafah hukum. Berdasarkan dari yang sudah diuraikan diatas pajak harus digunakan untuk abdi kepada keadilan. Keadilan tersebut yang dinamakan asas pemungutan pajak. Dalam pembuatan undang-undang pajak harus memiliki pandangan yang sama dengan prinsip keadilan dalam pelaksanannya berpegang teguh kepada prinsip-prinsip keadilan dalam keadilan. Contoh pertanyaan yang dipersoalkan adalah apakah pemungutan pajak didasarkan oleh keadilan, apakah ada dasar hukum yang membuat wajib bayar pajak, atas dasar apa negara memberikan hak untuk membebani rakyat dengan pajak pertanyaan-pertanyaan itulah asas yuridis. Undang-undang perpajakan harus dapat memberikan jaminan hukum yang diperlukan bagi negara dan warganya untuk menunjukkan keadilan yang kuat. Oleh karenanya, berkenaan dengan pajak di negara-negara hukum semuanya harus diatur agar pemungutan pajak (termasuk bea masuk dan pajak cukai) kebutuhan nasional hanya dilakukan menurut undang-undang;
3. Asas ekonomi. Pajak digunakan sebagai alat yang menentukan arah politik pada sudut pandang perekonomian. Suatu negara tidak akan menyetujui dengan turunnya perekonomian pada kalangan masyarakat.
4. Asas finansial. Berdasarkan sistem budgeter yang berjalan biaya untuk barang diberikan biaya pajak harus sebanding dengan pendapatannya. Oleh karena itu hasil yang dicapai dapat berperan dalam menambah keungan dalam negara untuk menutupi pengeluaran- pengeluaran negara.

Perkonomian saat ini pajak adalah bagian dari kebijakan fiskal yang dijadikan sebagai pengaruh penting yang signifikan dalam membangun ekonomi. Beberapa manfaat pajak sebagai bagian dari kebijakan fiskal negara dapat dijelaskan sebagai berikut :<sup>154</sup>

1. Pajak adalah suatu alat yang penting dalam membatasi permintaan yang

---

<sup>153</sup> R. Santoso Brotodihardjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 26.

<sup>154</sup> Erly Suandy, *Hukum Pajak*, (Jakarta: Salemba Empat, 2011), hlm. 13.

- meningkat terhadap produk tertentu yang ditimbul berdasarkan kegiatan pembangunan.
2. Selain untuk mendapat penerimaan pendapatan lebih besar, pajak juga memiliki tujuan lain sebagai awal mula dari dilakukannya investasi.
  3. Pajak digunakan sebagai transfer sumber daya manusia ke pemerintah supaya sumber daya tersebut dapat digunakan lebih produktif.
  4. Pajak diharuskan untuk membuat perbaikan ke pola investasi yang ada di dalam perekonomian.
  5. Pajak digunakan untuk mengurangi perbedaan yang ada dalam pendapatan masyarakat miskin dan kaya.
  6. Pajak harus mendistribusikan kelebihan sisa pendapatan untuk pembangunan yang berkelanjutan.

Pajak sebagai kebijakan fiskal negara dengan segala manfaat dan tujuan pemberlakuan yang kembali berpulang dalam bentuk kebijakan pembiayaan pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam praktiknya juga terealisasi dalam bentuk penerapan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) untuk obat-obatan. Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dalam konsepnya adalah pajak yang diterima dikarenakan atas pembelian dari barang/jasa tersebut.<sup>155</sup> Pada pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 mengenai Perubahan Ketiga Atas Undang Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah disebutkan bahwa ada setidaknya jasa atau barang yang tidak diberikan Pajak Pertambahan Nilai salah satunya adalah jasa pelayanan kesehatan. Undang-undang menerangkan yang termasuk dalam jasa pelayanan medis diantaranya adalah :<sup>156</sup>

1. Jasa dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter umum;
2. Jasa dokter hewan;
3. Jasa ahli kesehatan, contohnya adalah ahli gigi, ahli fisioterapi, ahli gizi, dan ahli akupunktur;
4. Jasa kebidanan atau ahli kandungan;

---

<sup>155</sup> Lukman Hakim, Sabil Sabil, Amin Setio Lestiningsih, Dwiyatmoko Puji Widodo, Pengaruh Pemungutan Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Laporan Keuangan”, *Jurnal Sistem Informasi, Keuangan, Auditing, dan Perpajakan*, Vol. 4, No. 1, (2019), hlm. 1.

<sup>156</sup> Undang Undang Nomor 42 Tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah.

5. Jasa perawat dan paramedic;
6. Jasa puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan rumah bersalin;
7. Sanatorium dan kesehatan;
8. Jasa psikiater dan psikolog; dan
9. Jasa pengobatan paranormal dan alternatif lainnya

Pada Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009, obat-obatan adalah suatu jenis barang yang tidak dapat kena Pajak Pertambahan Nilai, artinya jual/beli terhadap barang tersebut tidak dipungut Pajak Pertambahan Nilai. Berdasarkan yang terjadi, pemerintah melakukan penegasan ulang terhadap pengaturan terhadap Pajak Pertambahan Nilai obat-obatan. Setelah dibuatnya Surat Edaran Direktur Jendral Pajak yang terbit dengan Nomor SE-06/PJ.52/2000 terkait Pajak Pertambahan Nilai terhadap penggantian obat yang ada di rumah sakit, dan juga dijelaskan tentang pemberian obat-obatan kepada unit instalasi apotik/farmasi di rumah sakit.<sup>157</sup> Pemberian obat-obatan pada unit instalasi farmasi dapat dibedakan dengan apotik, yaitu instalasi farmasi merupakan suatu tempat yang terpisah dengan rumah sakit. Dalam penggunaannya instalasi farmasi digunakan untuk mengadakan dan penyimpanan alat-alat, dan obatan-obatan kesehatan serta bahan kimia untuk obat-obatan lainnya.

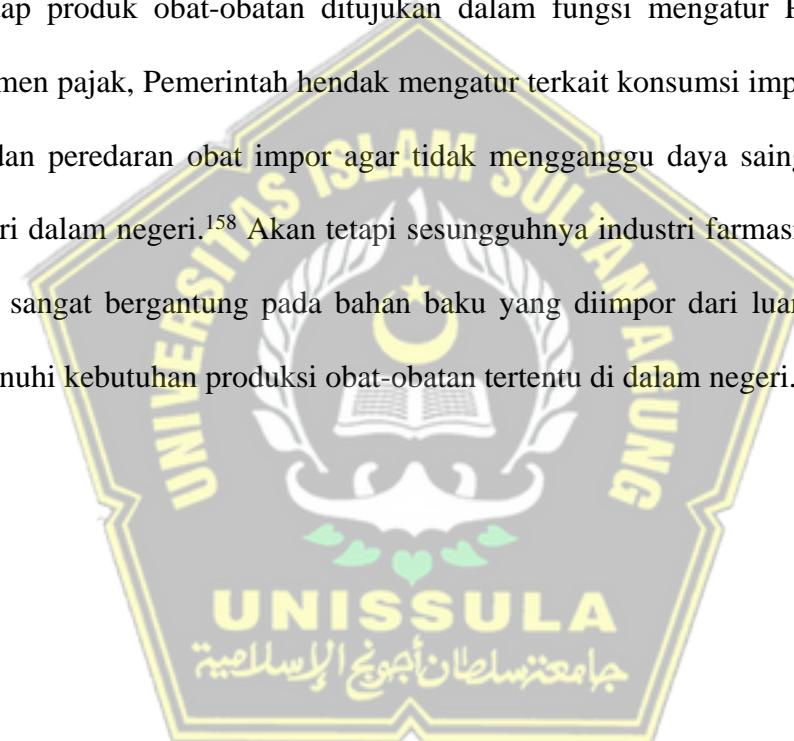
Berdasarkan surat edaran Direktur Jendral Pajak dengan Nomor SE-06/PJ.52/2000 yang sudah dijelaskan diatas yaitu instalasi farmasi pada praktiknya adalah memberi obat kepada pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien gawat darurat. Dalam aturan pada Pajak Pertambahan Nilai diterangkan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dibebani oleh Pajak Pertambahan Nilai, oleh karenanya obat yang dikonsumsi pada saat gawat darurat atau opname tidak lagi dibebani oleh Pajak Pertambahan Nilai dikarenakan kegiatan tersebut

---

<sup>157</sup> Surat Edaran Dirjen Pajak Nomor SE-06/PJ.52/2000 mengenai Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit

merupakan salah satu dari pelayanan dari kesehatan medis. Akan tetapi jika instalasi farmasi dari rumah sakit yang menyediakan obat untuk para pasien yang melakukan rawat jalan, obat yang diberikan harus dilakukan pemungutan Pajak Pertambahan Nilai dan rumah sakit yang menjadi penyedia pelayanan kesehatan menjadi perusahaan kena pajak. Perihal ini juga terjadi pada apotik rumah sakit yang memberikan obat kepada pasien yang melakukan rawat jalan.

Pada prinsipnya, penerapan Pajak Pertambahan Nilai oleh Pemerintah terhadap produk obat-obatan ditujukan dalam fungsi mengatur Pajak. Melalui instrumen pajak, Pemerintah hendak mengatur terkait konsumsi impor bahan baku obat dan peredaran obat impor agar tidak mengganggu daya saing obat produk industri dalam negeri.<sup>158</sup> Akan tetapi sesungguhnya industri farmasi dalam negeri masih sangat bergantung pada bahan baku yang diimpor dari luar negeri untuk memenuhi kebutuhan produksi obat-obatan tertentu di dalam negeri.



---

<sup>158</sup> Ratna Sri Mawarti, "Prospek Industri Farmasi di Indonesia", *Jurnal Inspirasi*, Vol. 8, No. 2, (2017), hlm. 71.

### BAB III

#### **REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN**

##### **A. Prinsip Keadilan di Negara Hukum**

Hukum mempunyai posisi strategis dan dominan dalam kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara. Hukum sebagai suatu sistem, dapat berperan dengan baik dan benar di tengah masyarakat jika instrumen pelaksanaannya dilengkapi dengan kewenangan- kewenangan dalam bidang penegakan hukum. Kepastian hukum oleh setiap orang dapat terwujud dengan ditetapkannya hukum dalam hal terjadi peristiwa konkret. Hukum yang berlaku pada dasarnya tidak dibolehkan menyimpang, hal ini dikenal juga dengan istilah *fiat justitia et pereat mundus* (meskipun dunia ini runtuhan hukum harus ditegakkan). Itulah yang diinginkan oleh kepastian hukum. Kepastian hukum merupakan perlindungan terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum, karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib.

Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan ketertiban masyarakat. Sebaliknya masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan atau penegakan hukum. Hukum adalah untuk manusia, maka pelaksanaan hukum atau penegakan hukum harus memberi manfaat atau kegunaan bagi masyarakat. Hukum tidak identik dengan keadilan. Hukum itu bersifat umum, mengikat setiap orang, bersifat menyamaratakan. Barangsiapa mencuri harus dihukum, dimana

setiap orang yang mencuri harus dihukum, tanpa membeda-bedakan siapa yang mencuri.

Kepastian hukum sangat identik dengan pemahaman positivisme hukum. Positivisme hukum berpendapat bahwa satu-satunya sumber hukum adalah undang-undang, sedangkan peradilan berarti semata-mata penerapan undang- undang pada peristiwa yang konkret. Penegakan hukum yang mengutama- kan kepastian hukum juga akan membawa masalah apabila penegakan hukum terhadap permasalahan yang ada dalam masyarakat tidak dapat diselesaikan berdasarkan hati nurani dan keadilan. Rasa keadilan adalah harapan yang harus dipenuhi dalam penegakan hukum. Berdasarkan karakteristiknya, keadilan bersifat subyektif, individualistik dan tidak menyamaratakan. Apabila penegak hukum menitikberatkan kepada nilai keadilan sedangkan nilai kemanfaatan dan kepastian hukum dikesampingkan, maka hukum itu tidak dapat berjalan dengan baik.

Demikian pula sebaliknya jika menitikberatkan kepada nilai kemanfaatan sedangkan kepastian hukum dan keadilan dikesampingkan, maka hukum itu tidak jalan. Idealnya dalam menegakkan hukum itu nilai-nilai dasar keadilan yang merupakan nilai dasar filsafat dan nilai-nilai dasar kemanfaatan merupakan suatu kesatuan berlaku secara sosiologis, serta nilai dasar kepastian hukum yang merupakan kesatuan yang secara yuridis harus diterapkan secara seimbang dalam penegakan hukum. Hal menarik yang perlu dicermati apabila terdapat 2 (dua) unsur yang saling tarik-menarik antara keadilan dan kepastian hukum, Roeslan Saleh mengemukakan : keadilan dan kepastian hukum merupakan dua tujuan hukum yang kerap kali tidak sejalan satu sama lain dan sulit dihindarkan dalam praktik hukum.

Suatu peraturan hukum yang lebih banyak memenuhi tuntutan kepastian hukum, maka semakin besar pada kemungkinan aspek keadilan yang terdesak. Ketidak sempurnaan peraturan hukum ini dalam praktik dapat diatasi dengan memberi penafsiran atas peraturan hukum dalam penerapannya pada kejadian konkret. Apabila dalam penerapannya dalam kejadian konkret, keadilan dan kepastian hukum saling mendesak, maka hakim sejauh mungkin harus mengutamakan keadilan di atas kepastian hukum.<sup>159</sup>

Roscoe Pound sebagai salah satu ahli hukum terkenal dengan teorinya yang menyatakan bahwa, hukum adalah alat untuk memperbarui (merekayasa) masyarakat (*law as a tool of social engineering*)<sup>160</sup>. Banyak perubahan penting dalam masyarakat yang sudah maju diawali dari suatu perubahan hukum, khususnya perubahan undang-undang. Meskipun harus diakui pula perubahan hukum tersebut biasanya dipacu oleh adanya perubahan dalam masyarakat lokal maupun masyarakat internasional. Tetapi perubahan dalam masyarakat tersebut belum sah berlakunya sebelum dilegalkan oleh undang-undang, khususnya bagi perkembangan perbuatan, peristiwa, mode, yang ada relasi erat dengan masyarakat luas dan negara. Setiap ada perancangan atas undang-undang, berarti sedang dilakukan perancangan atas suatu perubahan dalam masyarakat.<sup>161</sup> Fungsi hukum sangat luas termasuk untuk rekonsiliasi, harmonisasi dan kompromi atas seluruh konflik kepentingan dalam masyarakat (individu, publik dan negara), dengan prinsip hanya untuk kepentingan yang terbanyak dengan pengorbanan sekecil-kecilnya kepentingan orang lain. Itulah yang disebut hukum sebagai sarana ‘*social engineering*’.<sup>162</sup>

Pernyataan Pound ini ditafsirkan Mochtar Kusumaatmadja dalam konteks pembangunan hukum nasional di Indonesia yang intinya bagaimana memerankan

<sup>159</sup> Bismar Siregar, *Kata Hatiku, Tentangmu*, Diandra Press, Jakarta, 2008, hlm 121.

<sup>160</sup> Munir Fuady, *Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Kencana, Jakarta, 2013, hlm 248.

<sup>161</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perubahan Sosial : Suatu Tinjauan Teoretis serta Pengalaman-Pengalaman di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983, hlm 146.

hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat.<sup>162</sup> Salah satu pembaruan yang amat penting di masyarakat adalah mewujudkan suatu rasa keadilan bagi kaum minoritas di Indonesia. Dengan demikian, bahwa kedudukan keadilan merupakan unsur yang sangat penting dalam penegakan hukum di Indonesia. Indonesia memiliki kultur masyarakat yang beragam dan memiliki nilai yang luhur, tentunya sangat mengharapkan keadilan dan kemanfaatan yang dikedepankan dibandingkan unsur kepastian hukum.

Keadilan merupakan hakekat dari hukum, sehingga penegakan hukum pun harus mewujudkan hal demikian. Di samping kepastian hukum dan keadilan, unsur lain yang perlu diperhatikan adalah kemanfaatan. Masalah kepastian hukum bukan urusan undang-undang semata, melainkan lebih merupakan urusan perilaku manusia. Kepastian hukum itu menjadi masalah besar sejak hukum itu dituliskan. Sebelum itu, selama ribuan tahun, apabila kita berbicara mengenai hukum, maka kita lebih banyak berbicara mengenai keadilan.

## B. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional

Sistem jaminan sosial nasional (*national social security system*) adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pensiun, maupun karena

<sup>162</sup> Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif. Rekonstruksi Terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2012, hlm 41.

gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya. Sistem Jaminan Sosial Nasional disusun dengan mengacu pada penyelenggaraan jaminan sosial yang berlaku universal dan telah diselenggarakan oleh negara-negara maju dan berkembang sejak lama. Penyelenggaraan jaminan sosial di berbagai negara memang tidak seragam, ada yang berlaku secara nasional untuk seluruh penduduk dan ada yang hanya mencakup penduduk tertentu untuk program tertentu.

Secara universal, pengertian jaminan sosial dapat dijabarkan seperti beberapa definisi yang dikutip berikut ini. Menurut Guy Standing (2000) *Social security, is a system for providing income security to deal with the contingency risks of life* “sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death; the provision of medical care, and the provision of subsidies for families with children. ILO Convention 102 *Social security is the protection which society provides for its members through a series of public measures: “to offset the absence or substantial reduction of income from work resulting from various contingencies (notably sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death of the breadwinner).*

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita

sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke 58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28H dan Pasal 34, dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak sama dalam memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam

program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui jaminan kesehatan nasional bagi kesehatan perorangan.

Usaha ke arah itu telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 yang mengamanatkan jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan nasional melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk jaminan kesehatan nasional akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan jaminan kesehatan nasional (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). Sesungguhnya keinginan untuk mendirikan BPJS baru telah dibahas dalam proses penyusunan UU SJSN. Melalui

perdebatan yang berlangsung sangat alot dan berbagai pertimbangan tentang cost-benefit, Nasionalisme, keadilan antar daerah dan antar golongan pekerjaan, serta pertimbangan kondisi geografis serta ekonomis yang berbeda-beda telah pula dibahas mendalam. Apa yang dirumuskan dalam UU SJSN, UU no 40/04, merupakan kompromi optimal. Konsekuensi logis dari sebuah negara demokrasi adalah bahwa rumusan suatu UU yang telah diundangkan harus dilaksanakan, baik yang tadinya pro maupun yang tadinya kontra terhadap suatu isi atau pengaturan. Setelah disetujui DPR, wakil rakyat, maka rumusan suatu UU mengikat semua pihak. Sangatlah tidak layak dan tidak matang, apabila UU tersebut sudah divonis tidak mengakomodir kepentingan kita, sebelum UU itu dilaksanakan. Kita harus belajar konsekuensi dan berani menjalankan sebuah keputusan Undang undang meskipun ada aspirasi atau keinginan kita yang berbeda dengan yang dirumuskan UU SJSN. Boleh saja kita tidak setuju dengan isi suatu UU dan tidak ada satupun UU yang isinya 100% disetujui dan didukung oleh seluruh rakyat. Atau, jika seseorang atau sekelompok orang yakin bahwa UU SJSN itu merugikan kepentingan lebih banyak rakyat, maka ia atau mereka dapat mengajukan alternatif ke DPR untuk merevisi atau membuat UU baru.

Tanpa merinci jenis program jaminan sosial lainnya, UUD 1945 telah mengamanatkan kepada Negara untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa jaminan sosial adalah hak setiap warga negara. Lebih lanjut, perlunya segera dikembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditegaskan pada Pasal 34 ayat (2) Perubahan UUD 45 tahun 2002 yang menyatakan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang

lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Tanpa rincian program jaminan sosial yang akan dikembangkan, dapat dipahami bahwa amanat tersebut menghendaki terselenggaranya berbagai program jaminan sosial secara komprehensif/menyeluruh seperti yang telah diselenggarakan negara lain, meskipun hal itu dilakukan secara bertahap. Secara universal, Jaminan Sosial dijamin oleh Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Indonesia meratifikasi deklarasi tersebut yang di dalamnya dinyatakan bahwa setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial..... dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua..... Konvensi ILO No. 102 tahun 1952 menganjurkan agar semua negara di dunia memberi perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang Hak Jaminan Sosial. Pengalaman berbagai negara menunjukkan bahwa, selain dapat memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat, jaminan sosial juga menjadi penggerak pembangunan ekonomi. Akhir-akhir ini bermunculan kenyataan baru yang membuktikan bahwa jaminan sosial makin diperlukan mengingat bahwa kondisi perekonomian global maupun nasional sedang mengalami berbagai krisis yang mengancam kesejahteraan rakyat. Krisis telah mengakibatkan masyarakat kehilangan pekerjaan, berkurangnya pendapatan, dan kehilangan kesejahteraan yang menjadi haknya. Disamping itu, pendapatan masyarakat akan berkurang karena menderita penyakit atau memasuki usia lanjut. Jaminan sosial dapat diandalkan sebagai upaya penyelamat dari berbagai risiko tersebut. Jaminan sosial dapat diwujudkan melalui mekanisme asuransi sosial dan tabungan sosial. Adanya perlindungan terhadap risiko sosial ekonomi melalui asuransi sosial dapat mengurangi beban

negara (APBN) dalam penyediaan dana bantuan sosial yang memang sangat terbatas. Melalui prinsip kegotong-royongan, mekanisme asuransi sosial merupakan sebuah instrumen negara yang kuat dan digunakan di hampir seluruh negara maju dalam menanggulangi risiko sosial ekonomi yang setiap saat dapat terjadi pada setiap warga negaranya.

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan penduduk melalui perlindungan social, terdapat tiga-pilar pendekatan yang saling melengkapi namun berbeda pola penyelenggaranya, yaitu : Pilar Pertama menggunakan mekanisme bantuan sosial (*social assistance*) kepada penduduk yang kurang mampu, baik dalam bentuk bantuan uang tunai maupun pelayanan tertentu, untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Pembiayaan bantuan sosial dapat bersumber dari Anggaran Negara dan atau dari masyarakat. Mekanisme bantuan sosial biasanya diberikan kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu masyarakat yang benar-benar membutuhkan, umpamanya penduduk miskin, sakit, lanjut usia, atau ketika terpaksa menganggur. Di Indonesia, bantuan sosial oleh Pemerintah kini lebih ditekankan pada pemberdayaan dalam bentuk bimbingan, rehabilitasi dan pemberdayaan yang bermuara pada kemandirian PMKS. Diharapkan setelah mandiri mereka mampu membayar iuran untuk masuk mekanisme asuransi. Kearifan lokal dalam masyarakat juga telah lama dikenal yaitu upaya-upaya kelompok masyarakat, baik secara mandiri, swadaya, maupun gotong royong, untuk memenuhi kesejahteraan anggotanya melalui berbagai upaya bantuan sosial, usaha bersama, arisan, dan sebagainya. Kearifan lokal akan tetap tumbuh sebagai upaya tambahan sistem jaminan sosial karena kearifan lokal tidak mampu menjadi sistem yang kuat, mencakup rakyat banyak, dan tidak

terjamin kesinambungannya. Pemerintah mendorong tumbuhnya swadaya masyarakat guna memenuhi kesejahteraannya dengan menumbuhkan iklim yang baik dan berkembang, antara lain dengan memberi insentif untuk dapat diintegrasikan dalam sistem jaminan sosial nasional.

Pilar kedua menggunakan mekanisme asuransi sosial atau tabungan sosial yang bersifat wajib atau *compulsory insurance*, yang dibiayai dari kontribusi atau iuran yang dibayarkan oleh peserta. Dengan kewajiban menjadi peserta, sistem ini dapat terselenggara secara luas bagi seluruh rakyat dan terjamin kesinambungannya dan profesionalisme penyelenggaranya. Dalam hal peserta adalah tenaga kerja di sektor formal, iuran dibayarkan oleh setiap tenaga kerja atau pemberi kerja atau secara bersama-sama sebesar prosentase tertentu dari upah. Mekanisme asuransi sosial merupakan tulang punggung pendanaan jaminan sosial di hampir semua negara. Mekanisme ini merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal penduduk dengan mengikutsertakan mereka secara aktif melalui pembayaran iuran. Besar iuran dikaitkan dengan tingkat pendapatan atau upah masyarakat (biasanya prosentase tertentu yang tidak memberatkan peserta) untuk menjamin bahwa semua peserta mampu mengiur. Kepesertaan wajib merupakan solusi dari ketidakmampuan penduduk melihat risiko masa depan dan ketidakdisiplinan penduduk menabung untuk masa depan. Sistem jaminan sosial akan mendidik masyarakat untuk merencanakan masa depan. Karena sifat kepesertaan yang wajib, pengelolaan dana jaminan sosial dilakukan sebesar-besarnya untuk meningkatkan perlindungan sosial ekonomi bagi peserta. Karena sifatnya yang wajib, maka jaminan sosial ini harus diatur oleh UU tersendiri.

Pilar ketiga menggunakan mekanisme asuransi sukarela (*voluntary insurance*) atau mekanisme tabungan sukarela yang iurannya atau preminya dibayar oleh peserta (atau bersama pemberi kerja) sesuai dengan tingkat risikonya dan keinginannya. Pilar ketiga ini adalah jenis asuransi yang sifatnya komersial, dan sebagai tambahan setelah yang bersangkutan menjadi peserta asuransi sosial. Penyelenggaraan asuransi sukarela dikelola secara komersial dengan UU Asuransi.

Sistem Jaminan Sosial Nasional telah menetapkan prinsip- prinsip yang sangat berbeda dengan prinsip pasar. Prinsip-prinsip tersebut dirumuskan dengan mengambil pelajaran dari praktik lazim di negara lain. Adapun prinsip prinsip tersebut adalah: (1). Prinsip Kegotongroyongan. Gotong royong dalam jaminan kesehatan nasional harus terjadi antara peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu, yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi, dan yang sangat membantu yang sakit secara nasional. Ketiga unsur gotong royong tidak terjadi pada mekanisme asuransi kesehatan komersial yang berbasis mekanisme pasar. Melalui prinsip kegotongroyongan ini dapat diwujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dalam Pancasila. (2). Prinsip Nirlaba. Prinsip nirlaba sesungguhnya adalah bukan untuk memberi keuntungan untuk sebagian orang atau badan hukum yang biasa disebut pemegang saham. Dalam UU SJSN, dana yang terkumpul dari transaksi wajib disebut Dana Amanat yang akan digunakan untuk membayar biaya berobat peserta yang sakit. (3). Prinsip Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*): Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Dalam hal ini, semua kebijakan, penerimaan, pengeluaran, investasi, dan segala transaksi lainnya harus dicatat dan disimpan

untuk waktu lama. Badan audit seperti BPK wajib memeriksa secara bersih dan membuka hasil audit kepada publik. Pimpinan BPJS harus mencantumkan semua pertanggungjawaban dan audit tersebut dalam laman BPJS. (4). Prinsip Portabilitas. Prinsip ini berlaku bagi jaminan, manfaat (*benefit*) baik berupa uang atau layanan yang menjadi hak peserta. Portable artinya selalu dibawa, selalu berlaku di tanah air, selalu mengikuti kebutuhan peserta dari lahir sampai meninggal. BPJS tidak boleh membatasi jaminan pada suatu wilayah tertentu.

### C. Jaminan Kesehatan Nasional Belum Berbasis Nilai Keadilan

Berdasarkan pengalaman berbagai negara maju, sejatinya terdapat beberapa prinsip yang dapat dijadikan cerminan dalam proses implementasi sistem jaminan sosial, diantaranya :<sup>163</sup>

1. Program jaminan sosial itu tumbuh dan berkembang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Hal ini terkait dengan peningkatan kebutuhan masyarakat, sejalan dengan meningkatnya tuntutan di bidang kesejahteraan. Kebutuhan dilingkungan kelompok tenaga kerja/formal, selalu tumbuh lebih awal. Oleh karena itu, program jaminan sosial berkembang terlebih dahulu pada kelompok formal, baru kemudian nonformal.
2. Ada peran peserta untuk membiayai program jaminan sosial, melalui mekanisme asuransi, baik sosial/komersial atau tabungan. Hal ini terlepas bahwa beban iuran bisa saja menjadi beban pemberi dan penerima kerja (bagi tenaga kerja formal), dari subsidi negara dalam bentuk bantuan sosial (bagi masyarakat miskin) dan dari peserta sendiri bagi kelompok mandiri dan mampu.
3. Kepesertaan yang bersifat wajib sehingga hukum *the law of large numbers* cepat terpenuhi. Hal ini sangat penting di dalam kelangsungan hidup program. Besarnya jumlah peserta akan berdampak pada kemampuan memberikan manfaat/*benefit package* dan kepastian perhitungan *actuarial*.
4. Peran negara yang besar, baik dalam regulasi, kebijakan maupun penyelenggaraan program jaminan sosial. Hal ini sebagai risiko kepesertaan yang bersifat wajib. Bahkan negara wajib menjamin kelangsungan hidup program jaminan sosial, termasuk memberi subsidi

---

<sup>163</sup> Sulastomo, *Sistem..., Op. Cit.*, hlm. 14-15

- apabila diperlukan atau menjamin keamaanan dan nilai tambah hasil investasi.
5. Bersifat *not for profit*, seluruh nilai tambah hasil investasi harus dikembalikan untuk peningkatan jaminan program jaminan sosial.
  6. Penyelenggaraan program jaminan sosial harus dapat diselenggarakan dengan penuh kehati-hatian, transparan, akuntabel, mengingat terkait kebutuhan yang jumlahnya besar dan sifat program jaminan sosial yang harus berkelanjutan (*sustainable*). Oleh karena itu, penyelenggaraannya harus dilandasi dengan undang-undang.

Jika berangkat dengan landasan argumentasi tersebut, penyelenggaraan jaminan sosial yang ada di Indonesia selama ini bisa dikatakan dilematis dan kurang berhasil. Problem tersebut akibat beberapa permasalahan pokok, yaitu; *Pertama*, belum adanya kepastian perlindungan dan jaminan sosial untuk setiap penduduk (WNI) agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sebagaimana yang diamanatkan dalam perubahan UUD 1945 tahun 2002, Pasal 34 ayat 2, yaitu Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat.

Perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini belum mampu mencakup seluruh warga negara Indonesia. Misalnya, belum adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi pekerja sektor informal. *Kedua*, adalah belum adanya kejelasan satu peraturan perundang- undangan yang melandasi pelaksanaan badan sistem perlindungan dan jaminan sosial. Masing-masing jenis perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini dilandasi oleh UU dan atau PP yang berbeda-beda.

Hal ini selanjutnya akan menyebabkan penanganan skema perlindungan dan jaminan sosial yang ada masih terpisah-pisah dan bahkan tumpang tindih. Contohnya – asuransi kesehatan - di-*cover* oleh PT. Jamsostek, PT Askes, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Dan yang terakhir

adalah, bahwa skema perlindungan dan jaminan sosial yang ada masih terbatas, sehingga *benefit* (kuantitas dan kualitas) yang diperoleh juga masih terbatas.

Terlebih, dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia saat ini dikenali banyak pengertian/definisi tentang perlindungan dan jaminan sosial. Misalnya dalam UU No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial, dinyatakan bahwa; “Jaminan sosial sebagai perwujudan dari pada sekuritas sosial adalah seluruh sistem perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan sosial bagi WN yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat guna memelihara taraf kesejahteraan sosial.

Sementara itu, dalam UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransi, disebutkan bahwa; “Program Asuransi Sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu UU, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat.” Berdasarkan wacana yang berkembang, telaah referensi, dan dengan didukung oleh konsep yang dikembangkan oleh Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional, ternyata pengertian jaminan sosial dapat dibedakan menjadi dua kelompok besar, yaitu: asuransi sosial (*social insurance*) dan bantuan sosial (*social assistance*).

Dalam asuransi sosial, seperti halnya konsep asuransi pada umumnya, namun dalam hal ini bersifat “sosial”, maka besarnya premi merupakan *sharing* antara pemberi kerja (yaitu pemerintah atau pengusaha) dan pekerja (PNS atau pegawai) – yang mempunyai hubungan kerja. Sedangkan bantuan sosial, berupa “bantuan” dalam bentuk, misalnya, *block grant* atau *emergency fund* dengan tujuan sosial.

Dengan mengacu pada pengertian tersebut di atas, maka yang dapat digolongkan sebagai asuransi sosial yang ada di Indonesia adalah: asuransi kesehatan (Askes), asuransi bagi anggota TNI/Polri – dulu ABRI (Asabri), jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek), asuransi kecelakaan (Jasa Raharja), asuransi sosial (masih tahap uji coba oleh Depsos), dan tabungan asuransi pensiun (Taspen). Sementara itu, yang dapat digolongkan sebagai bantuan sosial adalah: jaminan kesejahteraan sosial, baik yang bersifat permanen, bagi lanjut usia terlantar dan cacat ganda terlantar (masyarakat rentan), maupun yang bersifat sementara (*emergency*) bagi korban bencana alam dan bencana sosial; bantuan dana pendidikan berupa beasiswa melalui skema Jaring Pengaman Sosial (JPS) bagi murid dari keluarga miskin; bantuan dana kesehatan berupa Kartu Sehat bagi penduduk miskin; bantuan modal usaha, misalnya dalam bentuk tabungan (misalnya Tabungan Keluarga Sejahtera – Takesra), maupun dalam bentuk kredit mikro (misalnya Kredit Usaha Keluarga Sejahtera – Kukesra) bagi keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I (pengelompokan keluarga oleh BKKBN).

Selanjutnya, problematika yang juga timbul adalah landasan hukum perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini masih bersifat parsial dan belum terpadu. Meskipun Pembukaan UUD 1945, dan beberapa pasal yang terdapat didalamnya, misalnya Pasal 27 (2), Pasal 31 (1), Pasal 34 (1), dan Pasal 34 (2) hasil amandemen UUD 1945 pada tanggal 10 Agustus 2002 merupakan landasan hukum bagi pelaksanaan Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (SPJS), namun landasan hukum bagi pelaksanaan operasional untuk seluruh skema perlindungan dan jaminan sosial adalah masih berbeda-beda. Misalnya, jaminan sosial di bidang tenaga kerja dilandasi dengan UU No. 3 Tahun 1992

tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang mencakup Jaminan Hari Tua, Kematian, Kecelakaan Kerja, dan Pemeliharaan Kesehatan bagi pegawai swasta, melalui PT. Jamsostek. Sementara itu, jaminan kesehatan bagi PNS melalui PT Askes dilandasi dengan UU No. 2 Tahun 1992 dan PP No. 69 Tahun 1991. Selanjutnya, jaminan hari tua dan pensiun bagi PNS melalui PT Taspen dilandasi dengan UU No. 43 Tahun 1999; dan bagi TNI/Polri melalui PT Asabri dilandasi dengan UU No. 6 Tahun 1966.

Dengan adanya produk-produk hukum yang bervariasi, mengakibatkan banyaknya lembaga yang melaksanakan perlindungan dan jaminan sosial. Hal ini berlawanan dengan hukum bilangan besar (*law of the large number*), yaitu dengan cakupan besar (peserta) maka sebaran resiko (*risk distribution*) akan lebih merata dan beban yang dipikul masing-masing peserta (premi) makin kecil.

Jaminan sosial hendaknya diperuntukkan bagi seluruh warga negara Indonesia sesuai dengan hak warga negara dan HAM. Meskipun demikian, terdapat pemikiran bahwa dengan keterbatasan keuangan negara, maka: (1) asuransi sosial diperuntukkan bagi seluruh warga negara Indonesia, sedangkan (2) bantuan sosial hanya bagi kelompok yang membutuhkan (misalnya penduduk miskin, rentan, dan korban bencana).

Cakupan manfaat yang diperoleh melalui asuransi sosial meliputi: jaminan kesehatan, jaminan hari tua (JHT), pensiun, jaminan kecelakaan kerja (JKK), jaminan pemutusan hubungan kerja (JPHK), dan santunan kematian. Cakupan manfaat ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang bekerja di sektor formal (swasta – yang memiliki hubungan kerja), PNS, dan TNI serta Polri. Sedangkan, mereka yang bekerja di sektor informal belum dapat menikmati manfaat asuransi

sosial ini. Padahal kita mengetahui, bahwa masih banyak tenaga kerja Indonesia yang bekerja di sektor informal.

Sementara itu, cakupan manfaat yang diperoleh melalui bantuan sosial meliputi: bantuan biaya kesehatan (misalnya melalui kartu sehat bagi masyarakat miskin), bantuan biaya pendidikan (misalnya melalui pemberian beasiswa bagi murid dari keluarga miskin), bantuan modal usaha (misalnya melalui dana bergulir Takesra/Kukesra bagi peserta KB dari keluarga Pra KS dan KS I), dan bantuan akibat bencana (misalnya melalui dana sosial bagi korban bencana alam). Terlebih, saat ini jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mahal. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh perseorangan, menyebabkan tidak semua anggota masyarakat mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat rendah. Tanpa sistem yang menjamin pembiayaan kesehatan, maka akan semakin banyak masyarakat yang tidak mampu yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang mereka butuhkan.

Dengan kecenderungan meningkatnya biaya hidup, termasuk biaya pemeliharaan kesehatan, diperkirakan beban masyarakat terutama penduduk berpenghasilan rendah akan bertambah berat. Biaya kesehatan yang meningkat akan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, terutama bila pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem *fee for services*.

Sistem *fee for service* untuk sistem pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat sulit menjangkau pelayanan kesehatan yang layak. Namun, apabila

hendak ikut asuransi, tidak banyak masyarakat yang mampu membayar biaya premi. Sebagai contoh, pada tahun 1995, biaya rawat inap pasien di rumah sakit selama lima hari menghabiskan 1,4 kali rata-rata pendapatan sebulan penduduk DKI Jakarta. Tahun 1998 biaya ini melonjak menjadi 2,7 kali. Apabila biaya tersebut tidak ditanggung oleh kantor atau asuransi, berarti biaya rumah tangga orang yang bersangkutan akan tersedot untuk membayar perawatan di rumah sakit. Pertanyaannya adalah bagaimana dan apa yang terjadi dengan penduduk miskin apabila mereka sakit, sementara biaya kesehatan makin meningkat dari waktu ke waktu.

Terkait hal ini, penting kiranya dilakukan pengembangan pemberdayaan masyarakat dan pranata-pranata lokal, misalnya melalui insentif pajak. Contohnya, pemberdayaan zakat, infaq, dan sodaqoh (Islam), perpuluhan (Kristen) dan dharma (Hindu), sehingga pembayar zakat, perpuluhan, dan dharma tidak perlu dikenakan pajak penghasilan. Di samping itu, bentuk-bentuk kearifan lokal yang sudah ada dan berkembang di masyarakat, perlu terus diperkuat. Misalnya: Banjar di Kabupaten Gianyar, Bali – yang terkait erat dengan desa adat – melalui iuran dana kesehatan untuk membantu masyarakat desa adat yang sakit; Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) di Kabupaten Banyumas, Jateng – melalui sistem tabungan untuk dana kesehatan terutama untuk biaya persalinan pada saat ibu melahirkan; Bapak Angkat di Kabupaten Gianyar, Bali – dalam bentuk *mutual benefit* antara pengusaha (dalam bentuk kemudahan perijinan dan fasilitas internet) dengan murid dari keluarga miskin (dalam bentuk pelatihan keterampilan/ kerajinan); dokter kontrak di Kabupaten Gianyar, Bali –

dalam bentuk iuran wajib kesehatan yang dibayarkan oleh kelompok masyarakat muslim kepada dokter swasta dengan menggunakan sistem kontrak.

Berdasarkan UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN, Pasal 2 disebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas kemanfaatan, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya pada Pasal 3 disebutkan bahwa, sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Serta pada Pasal 4 disebutkan, bahwa sistem jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Dalam konteks penyelenggaraan sistem jaminan sosial, pada akhirnya terdapat beberapa hal yang menentukan keberhasilan program tersebut, yaitu:<sup>164</sup>

1. Apakah *benefit package* atau manfaat program itu cukup menarik atau tidak (*adequacy of benefit*). Benarkah akan memberi rasa aman pada para pesertanya. Hal ini perlu dikemukakan karena sering ada manfaat yang tidak cukup memberi rasa aman, terlalu kecil sehingga tidak populer dan sulit berkembang.
2. Bagaimana manfaat/santunan itu diberikan. Sulit atau mudahkah diperoleh manfaat yang dijanjikan. Kecukupan sarana untuk memberikan pelayanan harus menjadi pertimbangan. Misalnya, dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, tersedianya sarana kesehatan yang memadai sangat penting sebagai pertimbangan kelayakan program jaminan sosial.
3. Kemampuan badan penyelenggara jaminan sosial terkait kredibilitas dan kepercayaan publik sehingga mampu menjamin rasa aman pesertanya. Hal ini terkait dengan profesionalisme dan integritas sumber daya manusia badan penyelenggara serta kebijakan penyelenggara program jaminan sosial, baik dari aspek akuntabilitas, transparansi, kejujuran

---

<sup>164</sup> Sulastomo, *Sistem..Op. Cit*, hlm. 10

- terkait pemanfaatan dana, serta investasi dalam upaya memperoleh nilai tambah dana yang ada.
4. Peran pemerintah, pemberi dan penerima kerja serta para *decision makers* lainnya, didalam memahami prinsip-prinsip penyelenggraan jaminan sosial.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu program, pemahaman terhadap prinsip-prinsip jaminan sosial secara komprehensif menjadi penting. Karena berdasarkan UU No. 23 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan konstitusi WHO menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap individu. Selain itu, UUD 1945 Pasal 28H menetapkan bahwa “setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.” Oleh karena itu, negara bertanggungjawab untuk mengatur agar hak hidup sehat bagi penduduknya dapat terpenuhi. MPR RI melalui perubahan keempat UUD 1945, tanggal 10 Agustus 2002, telah melakukan pengubahan dan/atau penambahan pada Pasal 34 ayat 2 yang menyatakan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Keputusan MPR RI tersebut menjadi landasan yang kuat bagi dikembangkannya suatu sistem jaminan kesehatan bagi keluarga miskin (JPK – Gakin) yang terkait dengan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesnas), yang menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Selanjutnya, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 527/Menkes/Per/VII/1993 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang mencantumkan adanya suatu paket pemeliharaan kesehatan berisi kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan suatu badan penyelenggara

dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang meliputi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan penunjang.

Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kenyataan terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambaran dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.<sup>165</sup>

Seharusnya program jaminan kesehatan nasional bisa dinikmati seluruh masyarakat, dan harusnya diwacanakan penghapusan kelas berdasarkan pembayaran premi ini bertentangan dengan prinsip kesetaraan dalam Hak Asasi Manusia, regulasi ke depannya dibuat harus mengedepankan beberapa aspek karena pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan pokok masyarakat. Selain itu, kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang menjadi wadah bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan harus diartikulasi dalam bingkai hak asasi manusia.

---

<sup>165</sup> Depkes, *Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Depkes, 2008), hlm. 1

#### **D. Pengenaan Bea Masuk dan Pajak Import Alat Kesehatan**

Sekalipun Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, belum semua rakyat terjamin akses untuk berobat ketika jatuh sakit.

Biaya berobat di Indonesia masih sangat tinggi, alasan biaya berobat tinggi salah satunya dikarenakan pengenaan pajak bagi alat kesehatan (alkes) yang cukup mahal. Namun tak hanya itu, persoalan tingginya biaya berobat harus ditinjau dari banyak sisi. Kalau kita bicara tentang sistem kesehatan harus lihat semuanya, ada pekerja medis, paramedis, obatnya, farmasi, bicara tentang rumah sakitnya, tentang keseluruhan sistem.<sup>166</sup>

UUD NRI Tahun 1945, sebagai konstitusi negara mengamanatkan fondasi dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduknya, tepatnya dalam Pasal 28H ayat (1) yang mengamanatkan bahwa : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya ditambah lagi pada Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang mengamanatkan bahwa : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Idealnya setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, mendapat kemudahan dan perlakuan khusus memperoleh kesempatan dan manfaat berkeadilan dalam pelayanan kesehatan, negara mempunyai tanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum. Hal ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 19 yang berbunyi : Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

---

<sup>166</sup> Rina Anggraeni, Biaya Berobat Mahal Sri Mulyani Pertimbangkan Ubah Pajak Alkes, *Sindo News*, (4 Oktober 2019). <https://ekbis.sindonews.com/read/1445682/33/biaya-berobat-mahal-sri-mulyani-pertimbangkan-ubah-pajak-alkes-1570180644>

Sebagai wujud pengejawantahan amanat peraturan perundang-undangan, maka pemerintah dalam Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022 telah mencanangkan program prioritas yang harus dicapai, yang merupakan prioritas nasional 5, yaitu memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, dimana termasuk juga pelayanan kesehatan.<sup>167</sup> Namun, upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan tersebut mengalami berbagai kendala. Salah satunya adalah mengenai ketersediaan alat kesehatan yang tidak tersedia secara merata di berbagai daerah di Indonesia. Pengadaan alat kesehatan yang tidak merata di berbagai daerah di Indonesia tersebut tentunya menimbulkan hambatan dalam melakukan pelayanan medis.

Salah satu hal yang dapat menjadi pemicu ketidaktersediaan alat kesehatan tersebut adalah mahalnya biaya pengadaan alat kesehatan di Indonesia. Padahal kebijakan tersebut malah menyebabkan biaya kesehatan yang harus dibayarkan masyarakat menjadi semakin mahal.<sup>168</sup> Mantan Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi, sudah pernah mengajukan permintaan pembebasan bea masuk alat kesehatan kepada Kementerian Keuangan pada saat ia menjabat, namun hingga saat ini, alat kesehatan masih tetap dikenakan bea masuk dan pajak dalam rangka impor lainnya. Salah satu isu yang menonjol dewasa ini di tengah era pandemi COVID- 19 adalah harga tes polymerase chain reaction (PCR) yang dinilai masyarakat terlalu mahal. Wakil ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yaitu dr. Slamet Budiarto, S.H., M.H.Kes., berpandangan bahwa tes PCR seharusnya tidak

<sup>167</sup> Indonesia, Peraturan Presiden Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022, Perpres nomor 85 Tahun 2021, Lampiran hlm. IV.73.

<sup>168</sup> Agustiyanti, *Menkes minta Bea Masuk Alat Kesehatan dibebaskan*, Beritasatu, <https://www.beritasatu.com/ekonomi/116810>

dibebankan pajak, dikarenakan pembebanan pajak menyebabkan naiknya harga yang harus dibayar oleh masyarakat.<sup>169</sup> Tidak hanya soal PCR, beliau juga berpandangan bahwa obat dan alat kesehatan lainnya tidak perlu dikenakan pajak dikarenakan berhubungan erat dengan Hak Asasi Manusia (HAM), yaitu hak seseorang atas kesehatan.<sup>170</sup> Beliau menilai bahwa prinsip pajak memiliki kaitan dengan kenikmatan yang termasuk di dalamnya ketika seseorang mendapatkan upah kerja atau memiliki kendaraan. Kondisi sakit seseorang tidak masuk dalam kriteria kenikmatan tersebut.

#### **E. Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Obat**

Masyarakat berhak memperoleh kesehatan yang dianggap sebagai sumber daya sangat berharga dan berguna untuk meningkatkan kesejahteraan nasional (Fadhlurrohman, Purnomo, & Malawani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemerintah wajib menyelenggarakan suatu kebijakan untuk mengoptimalkan pembangunan nasional, seperti pelayanan kesehatan yang memadai untuk masyarakat demi pembangunan yang lebih berkualitas. Artinya, kesehatan masyarakat berbanding lurus dengan kualitas sumber daya manusia pada negara tersebut. Semakin baik kualitas masyarakat yang dimiliki suatu negara, tentu akan semakin dekat pula negara tersebut dengan arah pembangunan nasional yang lebih baik. Oleh karena itu, sektor kesehatan masyarakat selalu menjadi hal yang sangat diperhatikan oleh setiap negara.

---

<sup>169</sup> Alfiansyah Ramdhani, “Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak”, <https://www.gatra.com/detail/news/519729/kesehatan>

<sup>170</sup> *Ibid.*

Peran obat sangat dibutuhkan dalam upaya pelayanan kesehatan (Suhimarita & Susianto, 2019). Seperti yang dinyatakan oleh Ajitomo (2019) bahwa kebutuhan obat merupakan kebutuhan yang tidak dapat dikesampingkan pada saat-saat tertentu sehingga obat tidak dapat dikatakan sebagai kebutuhan tersier. Oleh sebab itu penjaminan ketersediaan obat di tengah masyarakat harus diperhatikan oleh pemerintah agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi optimal (Rusman, 2020). Hal tersebut menjadikan ketersediaan obat diperlukan di setiap tingkat tingkat pelayanan kesehatan dimulai dari puskesmas hingga tingkat yang lebih tinggi (Suwardiyanto, Shodiq, Kusuma, & Sari, 2019).

Saat pemerintah menyusun regulasi demi menjamin ketersediaan obat bagi masyarakat, tentu banyak hal yang perlu diperhatikan seperti tempat penyediaan obat, bagaimana obat dapat sampai di tangan masyarakat, hingga harga yang harus dibayar masyarakat demi mendapatkan obat tersebut. Namun kebijakan pemerintah Indonesia terkait pengendalian harga obat khususnya obat generik (obat dengan nama lazim) belum sepenuhnya mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan industri farmasi sehingga obat tersebut belum dapat diterima masyarakat secara optimal (Raharni, Supardi, & Sari, 2018).

Sejak diperkenalkannya pengenaan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) terhadap penyerahan barang dan jasa di Indonesia pada tahun 1983, PPN memiliki peran penting sebagai salah satu sumber pendapatan utama Negara Indonesia (Iswahyudi, 2018). Hal tersebut bermakna PPN adalah salah satu jenis pajak yang harus diperhatikan dan harus dapat dioptimalkan lagi oleh pemerintah Indonesia. PPN dikenakan atas setiap penyerahan barang maupun jasa di Indonesia kecuali yang dikecualikan berdasarkan undang-undang PPN, maka

tidak heran pendapatan negara yang berasal dari PPN menjadi salah satu jenis pendapatan terbesar dari sektor pajak.

Pengenaan PPN atau peningkatan tarif PPN terhadap penyerahan obat dapat meningkatkan biaya hidup masyarakat yang mana umumnya akan berdampak negatif pada bidang ekonomi maupun kesehatan seperti yang terjadi di Afrika Selatan (Roos et al., 2020). Adanya pajak yang dikenakan terhadap penyerahan obat dapat mengurangi tingkat pemanfaatan obat khususnya oleh masyarakat miskin dan lansia terhadap obat yang mereka butuhkan. Pada sisi lain, pembebasan PPN atas sebagian dari penyerahan obat tidak menjamin obat dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat. Harga obat resep yang lebih tinggi tetap akan menyebabkan obat tersebut sulit dijangkau oleh masyarakat walaupun telah dibebaskan dari pengenaan PPN kecuali regulasi dan pemantauan diterapkan secara bersamaan karena bisa terjadi peningkatan mark-up pada rantai pasokan (Lambojon et al., 2020). Oleh karena itu, pengenaan PPN terhadap obat harus diperhatikan oleh pemerintah sesuai dengan karakteristik negara tersebut

Diakui secara luas bahwa pajak merupakan salah satu kebutuhan yang digunakan pemerintah untuk menyediakan struktur dan layanan yang memungkinkan masyarakat menjadi sehat dan produktif. Pengenaan PPN terhadap obat merupakan salah satu sumber pendapatan yang penting bagi sebagian besar negara berkembang (Bangalee & Suleman, 2017). Namun, peran mendasar obat saat sakit yang bahkan lebih dibutuhkan masyarakat daripada kebutuhan pokok lainnya juga tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, penulis akan membahas tentang kajian pengenaan PPN terhadap obat di Indonesia.

Pajak merupakan iuran masyarakat sebagai salah satu sumber pemasukan terbesar negara untuk membiayai sebagian besar kebutuhan negara (Ahmad, Romadhoni, & Adil, 2020). Hal tersebut berarti pajak memiliki fungsi yang sangat penting bagi pembangunan nasional. Sedangkan menurut Kolatung (2021), pajak adalah iuran rakyat yang dapat dipaksakan oleh negara serta rakyat tidak mendapat timbal balik secara langsung.

Pajak memiliki peran yang cukup berdampak bagi pembangunan nasional di Indonesia yakni meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat (Wijaya, 2021). Pajak yang diterima oleh negara akan dikembalikan lagi kepada rakyat secara tidak langsung dari fasilitas umum maupun hal lainnya yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat. Sumber pendapatan terbesar Negara Indonesia berasal dari pajak yaitu lebih dari 75% sehingga dapat diartikan bahwa Indonesia sangat membutuhkan pajak sebagai sumber pendapatan demi kesejahteraan masyarakat (Puspita & Febrianti, 2017).

Secara filosofis, pemungutan pajak yang dilakukan oleh pemerintah sudah adil dan harus dipatuhi oleh masyarakat. Hal tersebut karena ketentuan perpajakan telah disetujui oleh masyarakat secara tidak langsung melalui DPR yang menjadi perwakilan rakyat dalam menetapkan undang-undang yang mengaturnya (Janges & Pangestu, 2021). Berdasarkan hal tersebut, sudah menjadi kewajiban bagi masyarakat untuk membayar pajak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa fungsi penting yang dimiliki pajak adalah fungsi anggaran, fungsi mengatur, fungsi stabilitas, dan fungsi redistribusi (Zahrani & Mildawati, 2019) sebagai berikut:

1. Fungsi anggaran artinya pajak berfungsi sebagai salah satu instrumen anggaran yang digunakan oleh pemerintah dalam membiayai keperluan pemerintahan dan masyarakat atau lebih sederhana yakni pajak sebagai salah satu sumber pendapatan pemerintah.
2. Fungsi mengatur diartikan sebagai komponen yang digunakan pemerintah untuk mengatur pertumbuhan ekonomi atau sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu.
3. Fungsi stabilitas memiliki arti untuk mengatur stabilitas harga agar inflasi dapat dikendalikan.
4. Fungsi redistribusi pendapatan artinya pajak tersebut dikumpulkan dari masyarakat dan digunakan untuk membiayai kepentingan umum sehingga dapat membuka kesempatan kerja dan meningkatkan pendapatan masyarakat.

Salah satu jenis pajak di Indonesia adalah PPN. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan tidak memberikan definisi PPN secara langsung, sehingga setiap orang dapat mengartikan PPN dengan bebas sesuai dengan karakteristik yang telah disebutkan dalam undang-undang terkait. Menurut Hodzic and Celebi (2017), PPN adalah pajak yang dipungut atas barang dan jasa yang dibeli oleh pengguna terakhir sebagai penanggung pajak. PPN juga hanya akan dikenakan terhadap penyerahan yang dilakukan oleh Pengusaha Kena Pajak (PKP). Shidqi

(2017) menyatakan bahwa PPN khususnya di Indonesia memiliki karakteristik tersendiri yang membedakannya dengan pajak lain sebagai berikut:

1. Pajak atas konsumsi. Hal ini berarti PPN merupakan pajak karena terjadinya konsumsi atas suatu barang atau jasa sehingga yang membayar beban atas pajak ini adalah konsumen akhir.
2. Pajak tidak langsung. Artinya ada perbedaan antara penanggung beban pajak yakni konsumen akhir, sedangkan yang menyetorkan pajak adalah pengusaha kena pajak yang menjual barang atau jasa.
3. Pajak objektif. Hal yang diperhatikan dalam pengenaan PPN adalah objeknya berupa barang kena pajak (BKP) dan jasa kena pajak (JKP) serta tidak memperhatikan subjek pajak yang mengkonsumsi.
4. Pajak dengan tarif tunggal. PPN atas seluruh BKP dan JKP di Indonesia dikenakan PPN dengan tarif 10%.
5. Pajak atas konsumsi dalam negeri. Artinya BKP dan JKP dikenakan PPN hanya apabila dikonsumsi di Indonesia.
6. Bersifat multi stage levy. Pajak ini dipungut pada setiap tahap produksi atau distribusi sehingga menghindari terjadinya pemungutan pajak berganda.
7. Indirect subtraction method. Hal ini bermakna PKP dapat mengkreditkan pajak masukan yang telah dibayarkan sebelumnya.

Salah satu syarat agar dapat dilakukan pemungutan serta penerbitan faktur PPN adalah penjual harus telah dikukuhkan sebagai PKP. Hal ini karena dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 7

Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, PKP diwajibkan untuk melaporkan usahanya serta memungut, menyetor, dan melaporkan PPN yang telah dipungut. Pengukuhan PKP dapat terjadi karena diajukan sendiri oleh PKP maupun dikukuhkan secara jabatan oleh Direktorat Jenderal Pajak (DJP) yang menyebabkan PKP wajib melapor dan mempertanggungjawabkan pemungutan PPN atau melakukan perhitungan kembali atas PPN yang telah dipungut dengan Surat Pemberitahuan (SPT) masa PPN.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, ditetapkan jenis-jenis barang yang tidak dikenakan pajak pertambahan nilai (non- BKP) dan jenis-jenis jasa yang tidak dikenakan pajak pertambahan nilai (non- JKP). Salah satu jenis non-BKP adalah barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak yang meliputi beras, gabah, jagung, kedelai, garam, daging, telur, susu, buah-buahan, sayur-sayuran, ubi- ubian, bumbu- bumbuan, gula konsumsi, dan ikan.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 99/PMK.010/2020 tentang Kriteria dan/atau Rincian Barang Kebutuhan Pokok Yang Tidak Dikenai Pajak Pertambahan Nilai menjelaskan pengertian barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak serta pemenuhannya menjadi faktor pendukung kesejahteraan masyarakat. Barang kebutuhan pokok adalah barang yang diperlukan oleh manusia untuk bertahan hidup, artinya tanpa barang

tersebut manusia akan kesulitan untuk melangsungkan hidupnya. Berdasarkan skala pemenuhan tersebut, barang kebutuhan pokok menjadi salah satu faktor pendukung kesejahteraan masyarakat (Pratiwi, 2021).

Barang kebutuhan pokok merupakan barang yang permintaannya bersifat inelastis (Ali, 2022). Agustin (2020) menjelaskan elastisitas permintaan sebagai suatu derajat kepekaan permintaan karena adanya perubahan harga terhadap barang tersebut. Permintaan inelastis digambarkan apabila terjadi perubahan harga 1%, maka permintaan juga akan berubah 1%. Perubahan yang terjadi ini masih sangat kecil, sehingga perubahan harga dianggap tidak terlalu berpengaruh terhadap perubahan kuantitas barang yang diminta. Tingkat elastisitas lainnya adalah permintaan inelastis sempurna, yakni apabila perubahan harga sama sekali tidak mempengaruhi perubahan permintaan suatu barang. Contohnya adalah permintaan atas obat pada saat sakit dan permintaan atas garam dapur suatu keluarga. Hal ini karena konsumen lebih memperhatikan tingkat kebutuhan akan barang tersebut daripada harga barang tersebut.

Obat generik (obat dengan masa paten telah habis) dapat dibagi menjadi 2 kelompok berupa obat generik berlogo dan obat generik esensial (Yusuf, 2016). Obat generik berlogo (bersifat tidak mendesak) yaitu berdasarkan program pemerintah yang mengharuskan obat dibuat dengan cara CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) yang biasanya akan disubsidi oleh pemerintah. Obat generik esensial (bersifat mendesak) adalah obat generik yang telah dipilih karena dianggap sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk pelayanan kesehatan (Handayani, Supardi, Raharni, & Susyanty, 2010). Oleh sebab itu pemerintah menyusun Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) berupa obat generik yang

dijamin ketersediaannya di pasar dalam jumlah dan jenis yang cukup. Namun, walaupun terdapat perbedaan tingkat kebutuhan atas obat ini, pengenaan PPN tetap sama secara umum.

Pengaruh perubahan harga terhadap permintaan terhadap obat saat sakit lebih kecil daripada permintaan terhadap beras. Secara tidak langsung, dapat dikatakan bahwa masyarakat lebih membutuhkan obat saat sakit daripada beras yang merupakan salah satu kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak. Namun, pada dasarnya semua barang merupakan BKP kecuali yang telah dikecualikan oleh undang-undang (Wardika, 2016). Hal ini berarti penyerahan atas obat yang dilakukan oleh PKP akan dikenakan pajak pertambahan nilai. Sedangkan beras merupakan barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak, sehingga masuk ke dalam jenis non-BKP atau tidak dikenakan PPN atas penyerahannya.

Secara umum, obat merupakan BKP yang akan dikenakan PPN atas penyerahannya di setiap rantai distribusi. Namun, di Indonesia terdapat perbedaan pengenaan obat bagi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap bagi rumah sakit yang telah dikukuhkan menjadi PKP. Hal ini diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-06/PJ.52/2000 tentang Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit.

Dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-21/PJ.52/1998 jo SE- 06/PJ.52/2000 tentang Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit, ditegaskan pengertian instalasi farmasi di rumah sakit yang merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan yang mana penyerahan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi tersebut menjadi tidak terutang PPN.

Namun dalam kenyataannya, instalasi farmasi rumah sakit secara umum melayani pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Kemudian penjualan obat kepada pasien rawat jalan dinilai sama dengan apotek pada umumnya, oleh karena itu penyerahan kepada pasien rawat jalan tetap terutang PPN.

Saat telah menjadi PKP, rumah sakit memiliki kewajiban tambahan lainnya berupa kewajiban melakukan perhitungan kembali PPN yang terutang atas penyerahan obat (Puspitasari, 2020). Hal ini karena terjadinya perbedaan pengenaan PPN antara pasien rawat jalan dan pasien rawat inap tidak bisa dipisahkan secara langsung oleh sebagian besar rumah sakit (Nadya, 2015).

Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 135/PMK.05/2014 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.03/2010 tentang Pedoman Penghitungan Pengkreditan Pajak Masukan bagi Pengusaha Kena Pajak yang Melakukan Penyerahan yang Terutang Pajak dan Penyerahan yang Tidak Terutang Pajak.

Bagi PKP yang melakukan penyerahan atas barang yang terutang dan tidak terutang PPN, seharusnya dapat memisahkan antara kedua barang tersebut, namun karena hal itu kadang tidak mudah dilakukan, maka diterapkan kebijakan perhitungan kembali (Puteri, 2019). Hasil dari perhitungan kembali dapat menambah atau mengurangi pajak yang telah disetorkan pada masa pajak bersangkutan. Menurut Orena (2020), perhitungan kembali pajak yang terutang untuk PPN obat juga sangat penting untuk menghemat PPN yang terutang.

Creese (2014) memaparkan dalam majalah WHO bahwa beberapa pertimbangan penting yang harus diperhatikan terkait dengan pengenaan PPN

terhadap penyerahan obat di suatu negara. Pertimbangan utamanya adalah pengenaan PPN dapat mengurangi tingkat pemanfaatan obat khususnya oleh masyarakat miskin dan lansia. Namun, hal yang sulit untuk dikesampingkan adalah PPN atas obat tersebut diperlukan oleh pemerintah untuk menyediakan fungsi publik yang vital dan pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan.

Pajak dalam negeri seperti PPN merupakan komponen terbesar ketiga dalam harga obat di banyak negara setelah harga jual produsen dan mark-up distribusi. Kebijakan untuk menaikkan PPN pada beberapa penelitian menunjukkan hasil yang tidak baik. Salah satunya adalah studi yang dilakukan di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa kenaikan 10% dalam harga obat resep menyebabkan kepatuhan yang lebih buruk dan penghentian pemakaian obat yang lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian di Afrika Selatan oleh Roos et al. (2020) yang berhasil membuktikan bahwa kenaikan 1% PPN di Afrika Selatan memiliki dampak yang berbeda terhadap PDB antar wilayah namun umumnya bersifat negatif. Hal ini karena kenaikan PPN tidak hanya meningkatkan biaya hidup, tetapi juga upah jangka pendek yang harus dibayarkan pemberi kerja.

Apabila melihat dari sisi pengurangan PPN, pembebasan pajak tidak menjamin harga yang lebih rendah kepada pasien kecuali regulasi dan pemantauan pendukung diterapkan secara bersamaan. Lambojon et al. (2020) berhasil membuktikan bahwa pembebasan PPN untuk beberapa obat resep di Filipina tidak memiliki dampak yang signifikan terkait tingkat pemanfaatan obat tersebut. Hal ini disebabkan karena adanya potensi monopoli yang dilakukan oleh distributor berupa kebijakan mark up dan lainnya. Selain itu, penurunan

tarif PPN juga dapat memicu terjadinya kejahatan seperti penipuan dan lainnya karena harga sebelumnya telah dikurangi dengan PPN.

Pengurangan tarif PPN dalam skala kecil untuk suatu komoditas tertentu tidak secara langsung akan berdampak menurunkan harga yang dibeli oleh konsumen akhir (Bernal, 2018). Pemerintah tidak bisa mengatur secara mutlak apa yang dapat terjadi pada perekonomian pasar, hal ini yang menyebabkan pengurangan PPN tidak menjamin harga yang lebih rendah. Benzarti, Carloni, Harju, and Kosonen (2020) berhasil membuktikan bahwa perubahan tarif PPN akan direspon oleh harga secara asimetris yang mana perubahan PPN tetap berdampak kepada perubahan pengaturan harga dan mark up yang dilakukan distributor Sistem pajak yang optimal akan memperlakukan PPN terhadap jenis obat yang berbeda secara berbeda, contohnya pada pembedaan atas pajak obat resep dan obat generik. Setiap negara memiliki karakteristik sendiri yang akan membedakan pertimbangan dalam menentukan “strategi pajak yang sehat”. Pajak terhadap obat resep terbukti tidak adil karena orang miskin dan orang sakit membayar pajak untuk obat lebih tinggi dari penghasilan mereka dibandingkan orang kaya dan sehat. Harga obat-obatan tidak boleh diperlakukan dengan kebijakan payung tunggal karena mereka bukan komoditas tunggal mulai dari makanan konsumsi mewah hingga barang penting yang menyelamatkan jiwa (Bangalee & Suleman, 2017).

Apabila pemerintah memutuskan untuk melakukan pengurangan atau penghapusan PPN terhadap obat, sangat diperlukan aturan tambahan sebagai pengawasan agar penghapusan pajak tersebut tepat sasaran serta analisis harga yang sesuai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Panov (2020) yang

menyatakan bahwa harga obat merupakan masalah penting dan mendasar di bidang kesehatan. Regulasi terkait harga obat tersebut tidak hanya berpengaruh pada tingkat pemanfaatan obat oleh masyarakat tetapi juga akan memengaruhi sektor industri farmasi dalam hal lapangan pekerjaan, produksi, penelitian, dan pengembangan.

Sejak berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 Tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, Indonesia mulai menerapkan PPN dengan tarif tunggal 10% bagi semua barang yang termasuk BKP maupun JKP, kecuali jika melakukan ekspor maka tarifnya adalah 0%. Artinya tidak ada perbedaan tarif bagi seluruh jenis BKP dan JKP. Hal ini dilakukan demi menyederhanakan birokrasi dan proses pemungutan PPN yang dilakukan di Indonesia. Secara umum, obat merupakan BKP yang artinya akan dilakukan pemungutan PPN atas penyerahan obat tersebut di Indonesia. Namun, terdapat perbedaan bagi obat yang diserahkan pada instalasi farmasi rumah sakit. Perbedaan ini dilakukan berdasarkan jenis pasien yang melakukan pembelian obat. Bagi pasien rawat jalan, maka wajib dikenakan PPN 10%. Tarif tersebut akan naik menjadi 11% sejak 1 April 2022 dan menjadi 12 % pada 1 Januari 2025 sesuai dengan pasal 5 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (namun kebijakan ini belum diterapkan hingga tulisan ini diselesaikan). Sedangkan bagi pasien rawat inap, maka tidak dikenakan PPN karena penyerahannya merupakan bagian dari pelayanan jasa kesehatan yang diatur sebagai non-JKP.

Sebagian besar negara Uni Eropa menerapkan kebijakan tarif yang lebih rendah untuk obat. Bahkan Malta, Swedia, dan Britania Raya menetapkan tarif PPN 0% terhadap obat (Panov, 2020). Hal ini disebabkan karena obat dianggap sebagai salah satu barang yang dibutuhkan masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat untuk pembangunan nasional yang lebih baik. Namun selain itu, negara seperti Bulgaria, Jerman, dan Islandia tetap mengenakan PPN terhadap obat dengan tarif umum yang sama.

Pemerintah berupaya menjamin ketersediaan obat serta meningkatkan pemanfaatan obat bagi masyarakat dengan meluncurkan beberapa kebijakan. Salah satunya adalah program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan untuk meningkatkan akses dan ketersediaan obat bagi masyarakat. Namun, program BPJS kesehatan ini tidak menanggung seluruh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Batasan pelayanan kesehatan yang ditanggung diatur dalam pasal 52 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Sejak diluncurnyanya program jaminan kesehatan nasional tanggal 1 Januari 2014, pemerintah semakin berupaya untuk memberikan perlindungan kesehatan yang semakin optimal bagi masyarakat. Namun, Raharni et al. (2018) membuktikan bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya memperhatikan kepentingan semua pihak yang terlibat seperti masyarakat dan industri farmasi serta belum optimal dalam pengendalian harga untuk menjamin ketersediaan obat khususnya obat generik dalam hal diakses oleh masyarakat.

Obat adalah barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam keadaan sakit. Namun, narasumber 1 dan 2 (8 April 2022) dari KPP Pratama

sepakat bahwa obat bukan merupakan suatu kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak seperti yang disebutkan dalam UU PPN. Sedangkan menurut narasumber dari rumah sakit (30 April 2022), sesuatu yang merupakan kebutuhan pokok adalah kesehatan yang mana salah satu cara mencapainya adalah mengkonsumsi obat yang tepat.

Secara umum obat dibedakan menjadi obat generik dan obat dengan resep atau paten. Pengenaan PPN terhadap obat di Indonesia untuk kedua jenis obat ini adalah sama. Padahal, tingkat kebutuhan masyarakat atas obat tersebut tentu berbeda. Pada beberapa negara lain, pengenaan PPN atas obat generik dan obat paten dibedakan (Lambojon et al., 2020). Contohnya adalah penghapusan PPN atas beberapa obat paten yang dirasa sangat dibutuhkan masyarakat di Filipina. Namun, harga akhir obat tersebut tidak jauh berbeda dengan pada saat masih dikenakan PPN.

Penerapan tarif PPN sesuai jenis obat sebenarnya dapat diterapkan seperti yang dijelaskan oleh narasumber 3 (30 April 2022) yakni obat yang bersifat sangat mendesak (obat esensial) mungkin dapat dikenakan tarif yang lebih rendah dibandingkan obat yang tidak mendesak. Tetapi apabila regulasi terkait dengan pembedaan tersebut dinilai cukup sulit, hal lain yang dapat dilakukan adalah membedakan tarif obat berdasarkan kategori sesuai tingkat harga obat tersebut seperti yang dijelaskan oleh narasumber 2 (8 April 2022). Hal ini tentu harus dipertimbangkan dengan baik sebelum diterapkan oleh pemerintah.

Pertimbangan utama dalam pengenaan PPN terhadap obat adalah mempertahankan penerimaan negara dari sektor PPN terhadap penyerahan obat karena pendapatan negara dari sektor ini berkisar 0,03%-1,7% (Creese, 2014).

Pendapatan negara ini juga nantinya akan digunakan untuk kebijakan pelayanan kesehatan. Apabila pemerintah ingin tetap menjaga pendapatan negara sembari mengurangi PPN terhadap obat, kebijakan yang dapat diterapkan adalah meningkatkan tarif pajak untuk barang tidak sehat meliputi cukai untuk rokok dan alkohol (Narasumber 3, 30 April 2022).

Pengenaan PPN pada dasarnya akan meningkatkan harga jual obat dan umumnya menjadi pemberi pengaruh terbesar ke 3 setelah harga produksi dan mark up. Hal ini akan menyebabkan rendahnya tingkat pemanfaatan oleh masyarakat miskin dan lansia. Apabila kebutuhan obat pada saat sakit tidak dapat dipenuhi, maka kualitas sumber daya manusia dapat menurun dan berpengaruh terhadap pembangunan nasional.

Masyarakat miskin cenderung akan menilai bahwa pengenaan PPN atas obat tidak adil. Hal ini karena pajak tidak langsung termasuk PPN bersifat regresif. Artinya, orang berpenghasilan rendah sebenarnya akan membayar bagian pajak yang lebih besar daripada orang berpenghasilan tinggi atas pendapatan mereka. Oleh karena itu diperlukan kebijakan PPN dibebaskan atau ditanggung pemerintah yang lebih tepat sasaran sesuai keadaan masyarakat (Narasumber 1, 8 April 2022).

Apabila pemerintah melepaskan begitu saja pajak terhadap obat, maka dikhawatirkan akan terjadi kecurangan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab (Narasumber 2, 8 April 2022). Kemudian, apabila dibedakan pengenaan PPN atas barang yang sama (obat) walaupun dengan jenis yang berbeda serta tidak disertai dengan pengawasan yang memadai, cenderung akan menimbulkan kejahatan seperti penimbunan maupun penyelundupan. Pengurangan tarif PPN

tidak akan secara langsung memengaruhi harga atau pasien, tetapi berpotensi “dimanfaatkan” oleh distributor maupun pedagang.

Hal yang diperlukan saat pemerintah memutuskan untuk mengurangi tarif atau menghapuskan PPN terhadap obat adalah menerapkan regulasi pendamping dan pengawasan yang memadai. Pemasok obat dapat melakukan monopoli dengan mengenakan harga tinggi. Kebijakan untuk meningkatkan persaingan dan mengatur harga seperti memperketat kebijakan harga eceran tertinggi bagi obat diperlukan untuk memastikan konsumen mendapatkan manfaat dari pengurangan pajak atas obat-obatan. Hal ini karena penghapusan PPN yang diharapkan pemerintah dapat menurunkan harga obat malah sulit tercapai, seperti yang dinyatakan oleh Bernal (2018) bahwa akan lebih masuk akal meningkatkan pendapatan negara dengan menaikkan pajak lalu menggunakannya untuk mendukung warga miskin daripada mengurangi sedikit tarif pajak yang mungkin tidak berpengaruh signifikan terhadap harga akhir.

Lambojon et al. (2020) berhasil membuktikan bahwa pembebasan PPN sebesar 12% untuk beberapa obat esensial seperti diabetes, hiperkolesterolemia, dan hipertensi di Filipina tidak menjamin peningkatan akses obat baik sektor swasta maupun pemerintahan. Hal ini hampir sama dengan penghapusan PPN atas penyerahan obat paten kanker di Peru, namun menghasilkan perubahan harga pembelian obat oleh konsumen akhir yang tidak signifikan (Creese, 2014). Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan pendamping agar tujuan penghapusan PPN pada sektor ini dapat menjadi tepat sasaran.

## BAB IV

### KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN PADA SAAT INI

#### A. Tanggung Jawab Negara Dalam Perlindungan Hak Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui kesehatan menjadi modal terbesar mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat diperlukan peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.<sup>171</sup>

Pemenuhan kebutuhan dasar, terutama pelayanan kesehatan secara menyeluruh sebagai salah satu hak asasi manusia. Dalam konteks asasi, kesehatan merupakan hak setiap orang dengan negara yang wajib menghormati, menjunjung dan melindungi.<sup>172</sup> Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkin setiap orang produktif secara ekonomis Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.<sup>173</sup> Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Apabila

<sup>171</sup> Hubaib Alif Khariza, *Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Kebijakan dan Manajemen Publik 3 (2015): 1.

<sup>172</sup> Wiwik Afifah dan Deasy N Paruntu, *Perlindungan Hukum Hak Kesehatan Warga Negara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*, Mimbar Keadilan (2015).

<sup>173</sup> Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*. (Bogor: IN MEDIA, 2016), 21.

kesehatan terganggu, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Apabila kesehatan terganggu, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.<sup>174</sup>

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan : *Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*<sup>175</sup>

Hal menunjukkan setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 Ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966,

<sup>174</sup> Refrensi Elsam, "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, " *Refrensi HAM*.

<sup>175</sup> Leilani Ismaniar Indar, Muh. Alwy Arifin, A. Rizki Amelia, *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum* (Yogyakarta: DEEPUBLISH, n. d. ).

yaitu bahwa negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak ibu dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak. Instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Ayat 1 Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan kekurangan Gizi.

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara.<sup>176</sup> Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi

---

<sup>176</sup> Refrensi Elsam, "Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia," *Refrensi HAM*, last modified 2015, <https://referensi.elsam.or.id/2015/04/kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia>.

manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 Ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I Ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU HAM. Dibidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bentuk upaya Negara dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu dengan meluncurkan Program jaminan kesehatan nasional. Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). jaminan kesehatan nasional ini dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Ketentuan bunyi Pasal 14 UU BPJS menyebutkan “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib

menjadi Peserta program Jaminan Sosial, “wajib” dalam Pasal 14 UU BPJS ini memberi makna, setiap orang baik anak-anak maupun dewasa, orang miskin, atau orang kaya semuanya wajib ikut program jaminan sosial kesehatan di BPJS. Hal ini tentunya, Pasal 14 UU BPJS ini bertentangan dengan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menyebutkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>177</sup>

Bentuk pelayanan kesehatan masih dalam batas warga negara atau orang yang mendaftarkan kepesertaan dijamin kesehatan, sedangkan orang yang tidak terdaftar dianggap *stateless* belum masuk dalam tanggung jawab negara.

Seharusnya negara berkewajiban menyediakan akses-akses untuk mendapatkan penghidupan yang layak bagi semua rakyat, menyediakan lapangan pekerjaan yang terhormat, membuka kesempatan untuk ikut berperan dalam berbagai bentuk aktivitas ekonomi yang bisa memberikan keuntungan dan kebaikan kepada mereka. Sehingga mereka bisa memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya berupa pangan, sandang dan papan, kemudian meningkat kepada kebutuhan, kebutuhan yang bersifat pelengkap (tersier) sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki.<sup>178</sup>

Karena yang sifatnya jaminan (tanggungan) kesehatan rakyat merupakan tanggung jawab negara bukan rakyat, dan dalam jaminan kesehatan nasional merupakan asuransi sosial, seharusnya ada pemerataan berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Selain itu, tulisan ini menawarkan kebaruan dalam melihat kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Hal ini dibuktikan pada

<sup>177</sup> Aida Mardatillah, “Seharusnya kewajiban kepesertaan BPJS dititikberatkan pada pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu. ,” *HukumOnline. Com*, last modified 2019, <https://www.hukumonline. com/berita/baca/lt5c35a640158bc/aturan- kewajiban-kepesertaan-bpjks- kesehatan-minta- dibatalkan/>.

<sup>178</sup> Fathul Hidayat Fajar Yanto, *tinjauan masalah mursalah terhadap pengelolaan dana investasi pada bpjs (badan penyelenggara jaminan sosial) dalam pp. no. 87 tahun 2013 tentang pengelolaan aset jaminan kesehatan, ”* *Digital Library UIN Sunan Ampel*, <http://digilib. uinsby. ac. id/815.>

perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia.

Pemenuhan hak untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian kebutuhan primer setiap manusia. Kondisi sehat badan dan jiwa memungkinkan setiap manusia melakukan aktifitas dan karyanya. Kesehatan merupakan bagian kebutuhan menuju hidup sejahtera. Hak semacam ini merupakan salah satu hak dasar dalam pelayanan kesehatan.

Sudah menjadi konsensus hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia.<sup>179</sup> *The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) obligates each State party to respect and to ensure all individuals within its territory and subject to its jurisdiction, the rights recognized in the Covenant. For sure, this means a State is duty-bound to respect, protect and fulfill human rights of all individuals within in its territory and also under its jurisdiction, and it must do so without discrimination. Moreover, increasingly, the terms “within its territory and subject to its jurisdiction” are being interpreted in their disjunctive, rather than conjunctive sense, at least as concerns the State's negative obligation to refrain from violating rights. Thus, the State is bound by international human rights law in relation to individuals outside of its territory but otherwise under its jurisdiction.*<sup>180</sup>

---

<sup>179</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan budaya* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009).

<sup>180</sup> Lauren Aarons dan Gabor Rona, “State Responsibility to Respect, Protect and Fulfill Human Rights Obligations in Cyberspace,” *Journal of National Security & Policy* 8, no. 2015 (2016): 503–530.

Instrumen utama lainnya yang mendefinisikan dan melindungi hak untuk kesehatan, selain ICESCR, adalah Organisasi Kesehatan Dunia Konstitusi yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan fisik yang lengkap, kesejahteraan mental dan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Hak atas kesehatan juga secara khusus diabadikan dalam instrumen hak asasi manusia internasional lainnya.

Pihak terikat secara hukum dalam pelaksanaan HAM berdasarkan hukum internasional adalah negara. Peran dan tanggung jawab negara merupakan hal paling utama dalam menjalankan kewajiban konstitusional, yaitu mengakui, menghormati, melindungi, memenuhi dan menegakkan HAM.<sup>181</sup> Negara sebagai pemangku kewajiban hak asasi manusia harus mewujudkan pemenuhan hak asasi manusia terhadap semua warga negara tanpa terkecuali. Terwujudnya pemenuhan hak asasi manusia akan dapat menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera sehingga mengurangi segala bentuk permasalahan diskriminasi hak asasi manusia yang terjadi di Indonesia.<sup>182</sup> Dalam perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dengan mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip:<sup>183</sup>

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan;

<sup>181</sup> Hardiyanto Djanggih dan Yusuf Saefudin, "De Jure De Jure, " *Jurnal Penelitian Hukum* 17, no. 3 (2017): 413–425.

<sup>182</sup> Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem, dan Rospita Adelina Siregar, "Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa, " *Jurnal Kedokteran Indonesia* Vol 6, no. 1 (2020): 10.

<sup>183</sup> Dedi Afandi, "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM, " *Jurnal Ilmu Kedokteran* 2 (2008).

2. Aksesibilitas;
3. Penerimaan; dan
4. Kualitas.

Kewajiban negara dalam memenuhi hak kesehatan tersebut dijabarkan dalam Pasal 2. 1 ICESCR yang menyebutkan bahwa : *Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.* Selain itu, dikenal juga tiga bentuk kewajiban negara yang mengikat negara-negaraperatifiasi perjanjian internasional hak- hak asasi manusia. Ketiga kewajiban tersebut juga biasa disebut sebagai *generic obligation*, terdiri dari.<sup>184</sup> :

1. *Obligation to Respect* (Kewajiban Untuk Menghormati): adalah kewajiban negara untuk menahan diri untuk mencampuri baik secara langsung maupun tidak langsung pemenuhan hak atas kesehatan. Hal ini termasuk juga kewajiban untuk menahan diri dari menolak atau membatasi akses yang sama untuk semua orang terhadap pengobatan yang bersifat preventif, kuratif, dan paliatif. Atau dengan kata lain, negara tidak boleh mengganggu atau mengurangi penikmatan hak atas kesehatan.
2. *Obligation to Protect* (Kewajiban untuk Melindungi): adalah kewajiban untuk mengambil langkah-langkah yang mencegah pihak ketiga mengganggu jaminan dari Pasal 12Kewajiban ini termasuk juga memastikan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan dari pihak ketiga, dan memastikan privatisasi dari sektor kesehatan tidak mengancam ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas dan kualitas dari fasilitas- fasilitas kesehatan, produk dan jasa.
3. *Obligation to Fulfill* (Kewajiban untuk Memenuhi) : adalah kewajiban untuk mengadopsi langkah legislatif, administratif, penganggaran, hukum, peningkatan dan tindakan tepat lainnya untuk realisasi penuh hak atas kesehatan, salah satunya dengan membuat kebijakan dan

<sup>184</sup> Gita Kartika, Adijaya Yusuf, dan Hadi Rahmat Purnama, "Penerapan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia," *Fakultas Hukum Universitas Indonesia* (2009): 8.

rencana kesehatan nasional yang mencakup sektor publik dan privat.

Menurut Pasal 17 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan salah satu hak atas kesehatan.<sup>185</sup> Jaminan kesehatan nasional merupakan upaya negara dalam memberikan perlindungan sosial, yang dimana telah diatur apa yang menjadi kewajiban negara dalam pemenuhan jaminan tersebut. Jaminan kesehatannasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, dalam konsep Negara Kesejahteraan, negara bertanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan rakyatnya, dengan mencampur tangani urusan warganya mulai manusia lahir sampai manusia mati sehingga diibaratkan tak ada satu sisi kehidupanpun dari kehidupan warganya yang tidak dicampur tangani oleh pemerintah. Paham asasi positif mengatakan bahwa negara bukan tujuan pada dirinya sendiri, melainkan merupakan lembaga yang diciptakan dan dipelihara oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan-pelayanan tertentu. Maka masyarakat dengan sendirinya berhak atas pelayanan itu dan negara wajib untuk memberikannya.<sup>186</sup>

Untuk menerima pelayanan-pelayanan itu mereka yang menjalankan fungsi-fungsi kenegaraan diangkat dan dibayar oleh masyarakat. Menurut paham ini pelayanan negara terhadap masyarakat bukanlah suatu anugerah yang harus

<sup>185</sup> Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis* (Yogyakarta: Thafa Media Cetakan 1, 2015), 9.

<sup>186</sup> Aries Harianto Bambang Sunggono, *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia* (Bandung: Mandar Maju, 2009).

dimohonkan oleh masyarakat, melainkan masyarakat berhak untuk menuntutnya, sebagaimana diatur dalam pasal hak asasi manusia di bidang kesehatan. Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 merumuskan bahwa :

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.

Sebagaimana Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang menjadi kewajiban Negara yaitu di dalam ketentuan pasal 34 Ayat (1) dan (3) yang berbunyi:

1. Bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat.
2. Bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Serta ketentuan-ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa :

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam ketentuan Undang-Undang 1945 Pasal 28H, Undang-Undang 1945 Pasal 34 serta Pasal 5 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sejalan dengan prinsip kesetaraan dalam hak asasi manusia yaitu hal yang sangat fundamental dari hak asasi manusia kontemporer adalah ide yang meletakkan semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam hak asasi manusia kesetaraan mensyaratkan adanya perlakuan yang setara, di mana pada situasi sama harus diperlakukan dengan sama, dan dengan perdebatan, di mana pada situasi yang berbeda diperlakukan dengan berbeda pula.<sup>187</sup> Dalam prinsip kesetaraan dalam Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang terkait bertolak belakang dengan pemberlakuan jaminan kesehatan yang diberikan oleh negara, Jika melihat pada Undang-undang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam ketentuan Pasal 17 menyebutkan bahwa setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diwajibkan untuk membayar iuran. Artinya di sini rakyat/peserta jaminan sosial seakan dimandirikan dan Negara melepaskan tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

Dalam ketentuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atas pembayaran iuran sesuai dengan premi yang dibayarkan, apalagi dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas peraturan

---

<sup>187</sup> Eko Riyadi Rhona K. M Smith, Njal Hostmaelingen, Christian Ranheim, Satya Arianto, Fajrul Falaakh, Enny Soeprapto, Ifdhal Kasim, Rudi M. Rizki, Suparman Marzuki, Fadilah Agus, Agung Yudhawiranata, Andrey Sudjatmoko, Antonio Pradjasto, Sri Wiyanti Eddyono, *Hukum Hak Asasi Manusia (HAM)* (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008).

presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan berkaitan dengan kenaikan iuran BPJS kesehatan, dalam ketentuan Pasal 34 iuran bagi peserta mandiri kelas II menjadi 100 ribu per orang, iuran peserta mandiri kelas I yaitu sebesar 150 ribu, namun iuran peserta kelas III baru naik menjadi 42. 000 per orang bulan 2021, jadi pelayanan kesehatan yang diberikan tergantung kelas yang terdaftar di kepesertaan jaminan kesehatan, sedangkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan

Pengakuan jaminan kesehatan atau jaminan sosial sebagai salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia telah diejawantahkan oleh negara Republik Indonesia. Hal ini terbukti dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 41 Ayat (1) undang-undang ini menentukan, bahwa: “Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh”.

Hak atas jaminan sosial muncul karena sudah merupakan kodrat bahwa manusia dalam kehidupannya di dunia ini selalu fana atau tidak abadi. Dalam kefanaannya itu manusia sering kali dihadapi dengan kemalangan atau keberuntungan.<sup>188</sup> Dalam menjamin hak atas jaminan sosial negara bertanggung jawab untuk memenuhi dan menjamin terwujudnya hak tersebut dan juga berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Maka tanggung jawab yang harus dipikul oleh pemerintah dalam sektor kesehatan adalah menjamin pemerataan bagi seluruh masyarakat sesuai kebutuhan serta segala

---

<sup>188</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja* (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), 21–22.

bentuk upaya pelayanan kesehatan untuk terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan.

Berbicara soal jaminan kesehatan artinya kita harus berbicara dalam bingkai perspektif HAM.<sup>189</sup> Sehingga untuk mencapai cita-cita keadilan sosial, layanan BPJS harus sesuai dengan kebutuhan warga negara (*adaptable*), kepesertaan BPJS Kesehatan harus mudah diakses dan tersedia setiap saat (*accessible*), layanan kesehatan harus memastikan *cultural gap* dan diskriminasi tidak menghambat seseorang untuk mengakses layanan kesehatan (*available*), dan layanan kesehatan harus menciptakan kepuasan individu (*acceptable*).<sup>190</sup> Sehingga setiap warga negara terjamin dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara tanpa adanya pembedaan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun.<sup>191</sup>

## B. Politik Hukum Pemenuhan Hak Kesehatan

Berbagai kritik terarah pada pengelolaan pelayanan kesehatan Indonesia. BPJS bukan pemasukan negara dari sektor bukan pajak, sebab tidak ada ketentuan yang mengharuskan rakyat untuk membayar iuran BPJS. Dalam implementasinya, BPJS bukan jaminan kesehatan untuk rakyat berdasarkan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 telah menyatakan : Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. BPJS terlihat seperti perusahaan

<sup>189</sup> Abby Gina, "Regulasi BPJS Kesehatan Harus Diartikulasikan Dalam Bingkai Hak Asasi Manusia," *Jurnal Perempuan*.

<sup>190</sup> Ibid.

<sup>191</sup> Hernadi Affandi, "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara," *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 1 (2019): 38.

asuransi yang berlindung pada penguasa. BPJS dikritik sebab negara melakukan tindakan sewenang-wenang pada rakyatnya. Tidak semestinya negara mengharuskan rakyatnya menjadi peserta asuransi.<sup>192</sup> Masalah terus bermunculan sejak program jaminan sosial untuk kesehatan harus berlaku untuk semua rakyat Indonesia. Banyak masalah yang dialami pasien BPJS, seperti susahnya memperoleh surat referensi, pasien ditolak rumah sakit, pasien dipulangkan sebelum benar-benar pulih, pasien harus bayar perobatan rumah sakit, dan lain- lain. Menariknya, beberapa masalah itu, tidak menjadi bahan pertimbangan untuk memberhentikan program jaminansosial ini. Pemerintah malah akan menetapkan hukuman administratif bagi semua orang yang tidak ikut program BPJS dalam bentuk tidak dilayani beberapa urusan pelayanan masyarakat, contohnya pengurusan Kartu Tanda Penduduk elektronik, pengurusan Surat Izin Mengemudi, dan urusan pelayanan masyarakat yang lain.<sup>193</sup>

Siapapun tentu berharap agar terpenuhi hak atas kesehatan. Tetapi, kenyataan memperlihatkan makin mahal dana kesehatan sehingga sukar bagi warga negara Indonesia memperoleh hak atas kesehatannya. UU SJSN dan UU BPJS merupakan landasan yuridis untuk mewujudkan perlindungan hak atas kesehatan seluruh warga negara supaya dapat dipenuhi keperluan mendasar hidupnya dengan patut dan wajar.<sup>194</sup> Pada prinsipnya, DPR RI mengesahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tanggal 13 Oktober 2009 merupakan perwujudan amanah konstitusi Indonesia.

<sup>192</sup>. Surat Terbuka Buat Menteri Keuangan Sri, Sebenarnya Kamu Kerja Untuk Siapa?, 06 September 2019, <https://telusur.co.id/detail/surat-terbuka-buat-menteri-keuangan-sri-sebenarnya-kamu-kerja-untuk-siapa?>.

<sup>193</sup>. Risnawati, Polemik BPJS, Butuh Solusi Sistemik, 25 Agustus 2018, <https://www.sultrakin.com/berita/polemik-bpjs-butuh-solusi-sistemik>.

<sup>194</sup>. Yuwinda Ardila, Keadilan Sosial bagi Pasien Pengguna BPJS dalam Memperoleh Layanan Kesehatan (Perspektif Kon- seling Multikultural), Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan, Vol. 1, No. 3, November 2018, hlm. 74.

UU Kesehatan menerangkan jika kesehatan adalah hak bersifat dasar tiap individu. Pemerintah bertanggungjawab untuk mengatur derajat hidup yang sehat terhadap semua rakyat Indonesia.<sup>195</sup> UU Kesehatan memperjelas bahwa pribadi orang, keluarga, hingga masyarakat mendapatkan proteksi hak atas kesehatannya. Sementara itu, pemerintah bertanggungjawab untuk mengatur supaya bisa memberikan kebutuhan hak hidup sehat untuk rakyatnya baik orang yang tidak berkemampuan atau orang yang miskin. Untuk mewujudkan pemenuhan hak itu, pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan rata, adil, serta dapat dijangkau untuk semua rakyat Indonesia. Oleh karenanya, pemerintah harus melakukan beberapa usaha untuk menjamin diperolehnya akses pelayanan kesehatan untuk segenap warga negara Indonesia.<sup>196</sup>

Jika diamati pemberlakuan sistem jaminan sosial dalam skala internasional, sebenarnya beberapa negara di dunia memiliki komitmen mengadakan sistem jaminan sosial dengan bermacam pola untuk menangani permasalahan kesehatan rakyatnya. Fakta memperlihatkan bahwa sistem jaminan sosial di Indonesia dinilai masih belum bisa mewujudkan harapan rakyat sesuai perintah UUD NRI Tahun 1945. Oleh karenanya, Pemerintah Indonesia perlu merancang suatu peraturan yang dapat memberi jaminan sosial untuk semua rakyat Indonesia.<sup>197</sup>

Pada awal reformasi tahun 2000, pemerintah telah mencanangkan model jaminan kesehatan nasional yang terpadu. Pencanangan itu kemudian direalisasikan tahun 2004, Dewan Perwakilan Rakyat mengesahkan model *health*

<sup>195</sup> Budi Setiyono, Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia, *Jurnal Ilmu Politik*, Vol. 9, No. 2, Oktober 2018, hlm. 40.

<sup>196</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Vol. 3, No. 2, 2015, hlm. 2.

<sup>197</sup> Ahmad Nizar Shihab, Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2, Juli 2012, hlm. 181.

*insurance* (jaminan kesehatan) yang berlaku nasional berdasarkan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional. Substansi undang-undang ini menerapkan mekanisme negara memberikan bantuan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga seluruh rakyat akan menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dengan prinsip *compulsory insurance* (asuransi wajib). Pelaksanaan konsep jaminan kesehatan nasional direalisasikan tujuh tahun kemudian dengan terbitnya UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>198</sup> Prinsip asuransi wajib tersebut membawa implikasi adanya perubahan kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan rakyat menjadi kewajiban rakyat mengikuti peserta asuransi kesehatan agar terpenuhi hak atas pelayanan kesehatannya.

Pada mulanya kebijakan pemenuhan hak atas kesehatan terpisah dari sistem jaminan sosial nasional. Namun dalam perkembangannya, konsep hak atas kesehatan melebur dalam konsep asuransi kesehatan. Pemenuhan hak atas kesehatan menerapkan konsep asuransi kesehatan sosial kepada seluruh rakyat mengadopsi konsep asuransi sosial. Hak atas kesehatan dalam konsep asuransi kesehatan sosial disusun sebagai sub sistem dalam sistem jaminan sosial nasional. Presiden dan DPR RI dengan persetujuan bersama telah melebur asuransi kesehatan sosial ke dalam sistem jaminan sosial nasional.<sup>199</sup> Ironis, kedua Lembaga Tinggi Negara tersebut bersepakat melakukan perubahan konsep tanpa mempertimbangkan kemungkinan tidak terpenuhinya hak atas kesehatan rakyat Indonesia.

Kebijakan pemerintah untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial seharusnya berlandaskan peraturan perundang-perundangan yang terarah dalam

---

<sup>198</sup> Budi Setiyono, *Op. Cit.*, hlm. 45-46.

<sup>199</sup> Rico Mardiansyah, *Op. Cit.*, hlm. 241-242.

sistem perlindungan sosial tersebut. UU Sistem Jaminan Sosial Nasional telah merumuskan skema model *social security* yang terkoordinasi dan terpadu. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki ciri yang menonjol setiap warga negara Indonesia wajib menjadi peserta dan pemberian bantuan iuran bagi setiap orang yang miskin atau orang kurang mampu. Walaupun orang miskin yang tidak sanggup bayar iuran tetap akan memperoleh *social security* disebabkan pemerintah memberikan subsidi iuran bagi masyarakat miskin.<sup>200</sup> Skema tersebut bisa saja menimbulkan masalah tatkala masyarakat miskin yang tidak mampu bayar iuran ternyata pemerintah tidak memiliki data masyarakat miskin yang harus diberikan subsidi iuran.

Dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional terdapat konsep penarikan iuran wajib setiap bulan kepada semua warga negara baik orang yang berkecukupan maupun orang yang serba kekurangan. Pasal 17 ayat (1) UU Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan, Tiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya berdasarkan persentase upah atas suatu jumlah nominal tertentu. Penarikan tersebut merupakan bentuk pengalihan tanggung jawab negara kepada rakyat perihal jaminan kesehatan nasional.<sup>201</sup> Penarikan iuran wajib tersebut merupakan konsep yang keliru. Pertama, penarikan iuran wajib telah melepas peran dan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan. Kedua, penarikan iuran wajib telah memaksa rakyat untuk menjadi peserta asuransi kesehatan.

<sup>200</sup> Muh Kadarisman, Analisis tentang Pelaksanaan Sistem, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mah- kamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005, Jurnal Hukum Ius Quia Iustum, Vol. 22, No. 3, Juli 2015, hlm. 475.

<sup>201</sup> Endang Sutiah Pane, SJSN dan BPJS, Memalak Rakyat Atas Nama Jaminan Sosial, 1 Januari 2014, <https://lin-tasgayo.co/2014/01/01/sjsn-dan-bpjs-memalak-rakyat-atas-nama-jaminan-sosial>.

Pada bagian lain, UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berperan layaknya *insurance company* (perusahaan asuransi). Pasal 19 ayat (1) UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan, Pemberi Kerja wajib memungut Iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS. Pasal 19 ayat (2) menjelaskan, Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Pasal 19 ayat (3) menyatakan, Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS. Pasal 19 ayat (4) menyatakan, Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.

Model *social security* yang dilaksanakan seluruh Indonesia berlandaskan asas ekuitas dan *social insurance* (asuransi social). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berhak memungut, mengelola dana, dan menjatuhkan sanksi kepada peserta yang tidak membayar premi. Tidak hanya itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berwenang mengelola dana *social security* untuk tujuan menanamkan modal.<sup>202</sup> Konsep ini jelas memperlihatkan kuatnya pengaruh neo-liberalisme dalam pembentukan hukum di Indonesia.

Sistem jaminan sosial nasional yang berdasarkan pembayaran premi ternyata telah digugat konstitusionalitasnya. Sebab, pembayaran iuran yang diwajibkan terhadap seluruh rakyat agar memperoleh *social security* dinilai mencederai hak konstitusional rakyat Indonesia. Rakyat yang keberatan model *social insurance* tersebut, kemudian mengajukan uji materiil UU Sistem Jaminan Sosial Nasional ke peradilan yang dikenal dengan Mahkamah Konstitusi.

---

<sup>202</sup> *Ibid.*

Keberadaan penyelenggara jaminan sosial hanya akan mengeksplorasi rakyat disebabkan kewajiban untuk melakukan pembayaran premi jaminan sosial melalui institusi tersebut. Program *social security* yang diselenggarakan pemerintah tersebut telah mengubah makna *social security* dengan *social insurance*.<sup>203</sup> Kedua konsep tersebut jelas berbeda. Jaminan sosial adalah perlindungan negara terhadap rakyatnya dalam rangka menunaikan hajat hidup pokok yang layak. Sedangkan *social insurance* adalah asuransi yang dibentuk oleh pemerintah untuk melayani *social security* untuk setiap warga negara.

Model sistem jaminan sosial nasional mestinya mengedepankan konsep keadilan sosial. Konsep yang dilandasi perlakuan yang adil kepada segenap warga negara tanpa ada pengecualian. Keadilan sosial merupakan kebaikan utama dalam masyarakat. Dalam agama Islam, tidak diperbolehkan adanya diskriminasi terhadap manusia. Semua manusia sama di hadapan Allah. Tidak boleh ada orang lebih tinggi derajatnya dengan orang yang lain. Keadilan akan terusik bila sistem jaminan sosial nasional tidak sejalan dengan keadilan sosial.

Adanya kewajiban rakyat membayar iuran agar mendapat kemudahan akses kesehatan telah melanggar prinsip keadilan bagi rakyat miskin. Rakyat berhak meminta pertanggungjawaban pemerintah dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan. Oleh karena itu, wajar rakyat beranggapan bahwa program badan penyelenggara jaminan sosial hanyalah teori belaka, sementara praktiknya gagal memenuhi harapan rakyat.<sup>204</sup>

Dengan amademen terhadap berbagai pasal yang tercantum dalam UUD NRI Tahun 1945, pemerintah berkewajiban menanggung hak atas kesehatan sebagai bagian mendasar pembangunan rakyat yang mesti menyebar ke segenap penjuruIndonesia. Oleh karenanya, seharusnya pemerintah menyiapkan anggaran dana yang lebih besar bidang kesehatan untuk lebih mendorong model jaminan

<sup>203</sup> Alfitri, *Op. Cit.*, hlm. 453.

<sup>204</sup> Yuwinda Ardila, *Op. Cit.*, hlm. 75-76.

kesehatan untuk setiap warga negara Indonesia.<sup>205</sup> Pemerintah harus bertanggung jawab untuk memenuhi hak pelayanan kesehatan rakyat. Pemerintah memperhatikan tingkat kesehatan masyarakat sebagai bentuk berkewajiban menanggung akhlak dan politik. Dalam konteks negara seluruh dunia, kesehatan salah satu hak yang bersifat mendasar yang harus dijamin sebagaimana termaktub dalam Deklarasi Umum Hak Asasi Manusa dan berbagai konvensi lainnya, antara lain: *World Health Organization Constitution* Tahun 1946, *The Declaration of Alma-Ata* Tahun 1978, dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* Tahun 1966. Seharusnya hak atas pelayanan kesehatan menerapkan prinsip keterjangkauan, ketersediaan, penerimaan, dan kualitas. Apabila pemerintah tidak menjalankan kewajiban untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan rakyat, maka bisa dikategorikan telah melanggar hak asasi manusia pada tingkat *omission* (kelalaian).<sup>206</sup>

Memahami berbagai instrumen internasional tersebut, pemerintah harus merespon secara serius sistem jaminan sosial nasional untuk memenuhi hak atas kesehatan rakyat. Sesungguhnya, transformasi jaminan sosial nasional tahun 1981 yang berorientasi pada keuntungan telah bergeser menjadi tidak berorientasi pada keuntungan. Max Boli Sabon mengemukakan suatu keharusan bila penyelenggaraan jaminan sosial tidak berorientasi pada keuntungan. Pemberlakuan UU BPJS yang disahkan setelah tujuh tahun terbitnya UUSJSN memperlihatkan bahwa pemerintah Indonesia belum sepenuhnya melaksanakan

---

<sup>205</sup> Abu Huraerah, Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 14, No. 2, Desember 2015 hlm. 72.

<sup>206</sup> Syaiful Bakhri, Aspek Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran, 6 September 2016, <https://fh.umj.ac.id/aspek-perlindungan-hukum-dalam-pelayanan-kesehatan-dan-kedokteran>.

hak konstitusional warga negara bidang jaminan kesehatan.<sup>207</sup> Pemerintah berusaha melindungi rakyat dengan menciptakan model jaminan sosial nasional bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan rakyat Indonesia yang terus tertinggal dari negara anggota ASEAN. Faktor penyebab ketertinggalan negara Indonesia disebabkan rendahnya akses terhadap perawatan kesehatan. Kondisi ini dialami kalangan masyarakat miskin yang tidak mempunyai jaminan sosial bidang kesehatan.<sup>208</sup>

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menunaikan hak atas kesehatan yang bersifat mendasar. Negara sebagai pemangku kewajiban harus memberi penegasan. Pertama, negara harus memenuhi kewajibannya dalam negeri dan luar negeri, sedangkan individu dan kumpulan masyarakat merupakan pihak yang memegang hak. Kedua, negara tidak mempunyai kewenangan, akan tetapi negara bertanggung jawab untuk menunaikan hak rakyatnya baik bersifat pribadi maupun masyarakat yang merupakan garansi hak asasi manusia internasional. Ketiga, bila suatu negara tidak melaksanakan tanggung jawab dan kewajibannya, maka negara telah melanggar *human rights* atau *international law*. Jikaperbuatan yang melanggar sebagaimana dimaksud tidak dijalankan oleh pemerintah suatu negara, maka beban menanggung perbuatan akan diambil alih oleh dunia internasional.<sup>209</sup>

Bagaimanapun, hak atas kesehatan menjadi hak mendasar yang terdapat dalam konstitusi Indonesia. Implementasi hak atas kesehatan merupakan *legal rights* yang harus mendapat perlindungan. Pemerintah mesti menunaikan hak atas kesehatan rakyatnya secara nyata. Pengingkaran untuk merealisasikan hak atas kesehatan rakyat merupakan perbuatan yang melanggar UUD NRI Tahun 1945. Sebab, hak atas kesehatan sebagai hak bersifat dasar bagi seluruh rakyat yang termaktub dalam UUD NRI Tahun 1945. Komitmen perlunya jaminan hak atas

<sup>207</sup> Sejumlah Tokoh Kritik Konsep Jaminan Sosial, Selasa 21 Mei 2013, <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt519abc859ef5a>.

<sup>208</sup> E. Suharto, 2009, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia (Menggagas Model Jaminan Sosial Universitas Bidang Kesehatan), Alfabeta, Bandung, hlm. 98.

<sup>209</sup> Firdaus, Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta, Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, Vol. 10, No. 1, Maret 2016, hlm. 94.

kesehatan merupakan dasar pemikiran hukum kemartabatan manusia.<sup>210</sup> Tegasnya, kesehatan merupakan hak fundamental setiap manusia. Sementara pemerintah berkewajiban merealisasikan kepentingan rakyat agar dapat ditunaikan hak hidup sehatnya.<sup>211</sup> Persoalan kesehatan merupakan hal berharga yang didambakan rakyat. Sistem jaminan sosial nasional melindungi rakyat bersifat pasti. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas kesehatan menjadi salah satu wujud kebutuhan dasar hidup rakyat.<sup>212</sup> Kesehatan merupakan dasar pengakuan derajat kemanusiaan. Individu yang tidak sehat otomatis akan mengurangi hak hidupnya, ia tidak bisa menggunakan haknya untuk bekerja secara pantas, ia tidak bisa memanfaatkan haknya untuk berhimpun dan menyampaikan pikiran, ia tidak bisa memanfaatkan haknya untuk mendapat pendidikan untuk masa depannya, dan sebagainya.<sup>213</sup> Hak atas kesehatan merupakan hak yang bersifat mendasar yang mesti terus direalisasikan sesuai cita-cita rakyat yang tercantum dalam Pancasila dan UUD NRI Tahun 1945.<sup>214</sup> Untuk itu, diperlukan dukungan hukum untuk mewujudkan derajat kesehatan seluruh rakyat Indonesia.<sup>215</sup> Dukungan hukum bertujuan agar pemerintah dapat memenuhi hak atas kesehatan rakyat Indonesia.

Pembentukan kedua undang-undang tersebut belum sesuai dengan amanat konstitusi Indonesia. Pembentukan UU SJSN yang menggabungkan *social security* dengan *social insurance* telah menyeret pembentuk undang-undang pada

<sup>210</sup> Majda El Muhtaj, Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, Rajawali Pers, Jakarta, 2008, hlm. 152.

<sup>211</sup> Fheriyal Sri Isriawaty., *Op. Cit.*, hlm. 7.

<sup>212</sup> Yuwinda Ardila, *Op. Cit.*, hlm. 74.

<sup>213</sup> Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat, Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia, <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/upload/2014/12/KESEHATAN-SEBAGAI-HAK-ASASI-MANUSIA>.

<sup>214</sup> Rif'atul Hidayat, Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal, *Jurnal Hukum dan Pemikiran*, Vol. 16, No. 2, Desember 2016, hlm. 127.

<sup>215</sup> Titon Slamet Kurnia, 2007, Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia, Alumni, Bandung, hlm. 46.

skenario neo-liberalisme. Pembentuk UU SJSN telah mengubah kewajiban pemerintah menunaikan hak atas kesehatan rakyat menjadi kewajiban rakyat membayar iuran agar terpenuhi hak atas kesehatannya.

Pada bagian lain, Pembentukan UU BPJS yang menunjuk satu badan pelaksana milik pemerintah berperan bagaikan perusahaan asuransi. Badan penyelenggara memungut iuran, mengelola dana, menjatuhkan sanksi bagi yang tidak membayar premi, dan melakukan investasi. Peran badan penyelenggara seperti ini berpotensi menggeser peran badan penyelenggara milik pemerintah menjadi peran badan penyelenggara milik swasta.

Rakyat menaruh harapan besar kepada pemerintah agar menjaga kedaulatan dan kepentingan nasional. Pemerintah harus bertanggung jawab untuk memenuhi hak atas kesehatan rakyat Indonesia. Jangan sampai pemenuhan hak atas kesehatan rakyat Indonesia diserahkan kepada badan penyelenggara milik swasta. Pertimbangan ini didasari pemikiran bahwa pembentukan undang-undang berkaitan pemenuhan hak atas kesehatan rakyat harus mengedepankan kedaulatan dan kepentingan nasional. Pemerintah Indonesia perlu mengambil pelajaran dari Pemerintah Australia yang kukuh bersikap untuk melindungi dan menyelamatkan kedaulatan dan kepentingan nasional.

Sesungguhnya terbitnya UU SJSN dan UU BPJS bukanlah produk hukum yang lengkap. Sebab, penyusunan suatu produk hukum tidaklah mungkin sempurna. Oleh karena itu, wajar bila Pakar Hukum Tata Negara, Jimly Asshiddiqie mengkritisi UU BPJS. Jimly Asshiddiqie mengusulkan agar UU BPJS segera direvisi karena banyak persoalan muncul dalam tata kelola yang dijalankan

oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.<sup>216</sup> Usulan Jimly Asshiddiqie tersebut perlu direspon oleh pemerintah dan DPR RI. Alasannya, pandangan tersebut tentu telah melalui berbagai kajian yang mendalam. Kemudian, pemenuhan hak atas kesehatan merupakan wujud hak bersifat asas yang tertuang dalam UUD NRI Tahun 1945. Persoalan pemenuhan hak atas kesehatan bukan hanya pada pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, melainkan juga pada pembentukan UU SJSN dan UU BPJS. Presiden dan DPR RI perlu melakukan perubahan terhadap kedua produk hukum tersebut agar sesuai dengan perintah UUD NRI Tahun 1945.

### C. Regulasi Bea Masuk Obat dan Alat Kesehatan

Sebagaimana diamanatkan UUD NRI Tahun 1945 pada Pasal 23A yang berbunyi : Pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur dengan undang-undang. Oleh karenanya, pengenaan pungutan perpajakan berupa bea masuk dan pajak dalam rangka impor terhadap alat kesehatan di Indonesia pun diatur melalui beberapa undang-undang, antara lain Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, yang kemudian mengalami beberapa kali perubahan, dengan perubahan terbaru disahkan pada tahun 2009 melalui Undang-Undang Nomor 42 tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 tahun 1983

---

<sup>216</sup> Undang-Undang BPJS Mesti Segera Direvisi, 19 April 2018, <https://www.koran-jakarta.com/undang-un-dang-bpjs-mesti-segera-direvisi>.

tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, dan Undang-Undang Nomor 7 tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan, yang kemudian mengalami beberapa kali perubahan, dengan perubahan terbaru disahkan pada tahun 2008 melalui Undang-Undang Nomor 36 tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 7 tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.

Adapun mengenai besaran tarif bea masuk yang berlaku di Indonesia saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor. Pada peraturan tersebut, terdapat 123 pos tarif yang dikenakan terhadap impor Alat Kesehatan. Adapun rincian 123 pos tarif tersebut, antara lain :

1. Tarif bea masuk sebesar 0 % untuk 15 pos tarif;
2. Tarif bea masuk sebesar 5 % untuk 78 pos tarif;
3. Tarif bea masuk sebesar 10% untuk 19 pos tarif;
4. Tarif bea masuk sebesar 15% untuk 5 pos tarif;
5. Tarif bea masuk sebesar 20% untuk 4 pos tarif;
6. Tarif bea masuk sebesar 25% untuk 2 pos tarif;

Selain bea masuk, alat kesehatan yang diimpor juga dikenakan pajak-pajak dalam rangka impor yang harus dibayar sekaligus agar barang dapat masuk secara sah ke Indonesia, pajak dalam rangka impor tersebut antara lain :

1. Pajak Pertambahan Nilai sebesar 10%, (Pasal 7 ayat (1) UU No. 42 Tahun 2009);
2. Pajak Penghasilan Pasal 22 Impor, Pajak penghasilan Pasal 22 impor barang alat kesehatan, sebagaimana telah tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018, jenis barang impor alat

<sup>217</sup> Kementerian Keuangan, Direktorat Jenderal Bea Cukai, *Tarif Bea Masuk Impor Alat Kesehatan dan PKRT*, slide ke- 4.

kesehatan tidak termasuk dalam klasifikasi barang kelompok A dan kelompok B lampiran peraturan menteri keuangan tersebut, sehingga untuk alat kesehatan akan berlaku dua jenis tarif, yakni : Impor alat kesehatan yang menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 2,5%; dan Impor alat kesehatan yang tidak menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 7,5%.

Sehubungan peran negara dalam memfasilitasi hak dasar kesehatan, diketahui bahwa terdapat dua jenis hak asasi, yakni hak asasi positif, dan hak asasi negatif. Untuk hak asasi yang negatif, seperti hak sipil ataupun hak politik, negara tidak diminta melakukan sesuatu atau cukup bersikap diam/”negatif” saja. Negara tidak usah ikut campur, cukup menghargai, maka sudah dianggap melaksanakan penghormatan terhadap HAM. Tetapi, untuk wilayah kesehatan, ekonomi, budaya, pendidikan, negara harus pro-aktif, karena merupakan bagian dari hak asasi positif. Sehingga kalau negara hanya diam saja, negara dianggap telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia. Negara tidak boleh mengkomersialkan kesehatan. Hal ini dikarenakan kesehatan bukan untuk diperdagangkan, tapi merupakan hak asasi manusia yang wajib untuk dilindungi dan dimajukan. Sehingga dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa karena hak kesehatan adalah bagian dari hak asasi positif, maka negara, khususnya Indonesia yang dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 juga telah diamanatkan bahwa ; Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Maka, Indonesia harus berperan pro-aktif dalam pemenuhan hak dasar kesehatan, tidak boleh hanya diam saja, karena dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hak asasi

manusia. Seharusnya tidak boleh ada orang yang tak terjangkau aksesnya terhadap kesehatan di negara ini. Bahkan, sepatutnya kesehatan diberikan cuma-cuma dan tidak boleh mengkomersialkan kesehatan, karena kesehatan bukan untuk diperdagangkan.

Kemudian pada tahun 2009, Pemerintah mengundangkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pada Pasal 4 undang-undang tersebut ditegaskan bahwa : Setiap orang berhak atas kesehatan. Pada bagian penjelasan Pasal 4 disebutkan bahwa yang dimaksud dalam frasa ‘hak atas kesehatan’ ialah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mematuhi amanat menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan terhadap segenap rakyat tersebut, harus diakui bahwa pemerintah juga telah banyak berbuat melaksanakan tanggung jawabnya, mencanangkan dan merealisasikan berbagai program, menggelontorkan banyak dana demi pembangunan di bidang kesehatan, agar kesehatan masyarakat dapat terjaga. Hal tersebut sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Khususnya untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memuat pengaturan mengenai jumlah dari jenis pelayanan kesehatan yang harus diupayakan ketersediaannya oleh

pemerintah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi- tingginya bagi masyarakat. Tanggung jawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak hanya diemban oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah juga turut mengemban kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tidak cukup hanya menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang diwajibkan, pemerintah juga telah melaksanakan program jaminan kesehatan nasional. Jenis layanan kesehatan yang sejak awal dikonsepkan dijamin dalam program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan pun sudah sangat memenuhi harapan seluruh masyarakat, yakni jaminan kesehatan komprehensif.

Namun, sekalipun Indonesia sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, faktanya belum semua rakyat terjamin akses untuk berobat ketika jatuh sakit. Sehingga dapat dimaklumi, BPJS Kesehatan yang menjanjikan jaminan kesehatan komprehensif ini mengalami defisit, hingga akhirnya harus menaikkan iuran para peserta BPJS per 1 januari 2020 untuk mengatasi defisit yang menggunung. Bawa biaya berobat di Indonesia masih sangat tinggi yang salah satunya disebabkan pengenaan bea/pajak bagi alat kesehatan (alkes) yang cukup mahal.<sup>218</sup> Bea masuk atau pajak atas lalu lintas barang pada dasarnya adalah pungutan negara yang dikenakan terhadap barang impor maupun ekspor. Jenis pungutan pajak ini termasuk salah satu yang tertua di dunia.<sup>219</sup> Dalam

<sup>218</sup> Rina Anggraeni, Biaya Berobat Mahal Sri Mulyani Pertimbangkan Ubah Pajak Alkes, *Sindo News*, (4 Oktober 2019).<https://ekbis.sindonews.com/read/1445682/33>

<sup>219</sup> Haula Rosdiana dan Rasin Tarigan, *Perpajakan Teori dan Aplikasi*, Edisi 1 (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005) *Perpajakan*, hlm 84.

perdagangan internasional, *tariff* sering dijadikan instrumen untuk melindungi produk-produk dalam negeri. Walau dunia sudah memasuki era globalisasi dan perdagangan bebas, namun kebijakan pajak lalu lintas barang tetap akan digunakan selama Negara masih *exist*, karena negara mengemban fungsi fiskal untuk menjaga ekonomi Negara-nya dan menjaga kepentingan barang/industri yang dianggap strategis bagi negaranya.

Pada hakekatnya, bea masuk tidak sekadar sebagai sumber penerimaan, namun merupakan instrumen yang digunakan untuk melindungi kepentingan dalam negeri. Hal ini berkaitan dengan tugas, fungsi, dan tujuan yang dimiliki. Indonesia memiliki UUD 1945, yang menginginkan rakyat hidup adil dan makmur. Sehingga, bea masuk tidak dapat semudah itu dihilangkan, terutama bagi *infant industry*, atau industri yang diproteksi oleh suatu negara. Bahkan, negara sebesar Amerika pun melakukan proteksi terhadap produksi dalam negerinya.

Dalam konteks Indonesia, seharusnya seperti itu juga untuk barang- barang hasil industri dalam negeri. Akan tetapi, apabila industri barang tersebut tidak ada, maka pemerintah harus realistik. Dikarenakan belum adanya industri, maka belum bisa diproduksi dan pemerintah juga tidak menaruh perhatian terhadap industri tersebut, padahal barang tersebut vital bagi kebutuhan rakyat. Oleh karena itu, pemerintah harus menggunakan *perspective supply side tax policy*. Hal ini dalam rangka mencegah pungutan bea masuk dan pajak dalam rangka impor di awal itu membebani, sehingga akhirnya suatu usaha ini itu tidak *competitive*, atau misalnya terkait layanan kesehatan, layanan kesehatannya menjadi tidak bisa murah.

Pengenaan bea masuk akan sangat efektif bila digunakan untuk melindungi industri dalam negeri. Akan tetapi, Indonesia harus bersikap realistik, mengingat kebutuhan akan alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan dan memang belum ada, belum bisa produksi di dalam negeri. Kemudian pemerintah juga tidak *concern* terhadap pengembangan industrinya, padahal alat ini sangat penting dalam layanan kesehatan, maka pemerintah harus mempertimbangkan kebijakan perpajakan *perspective supply side tax policy*. Agar jangan sampai pungutan pajak itu membebani, sehingga akhirnya harga alat kesehatan menjadi mahal, kemudian layanan kesehatan juga menjadi semakin mahal. Sedangkan bila alat kesehatan mendapatkan fasilitas, maka biaya perobatan akan yang harus dibayarkan akan semakin murah, BPJS Kesehatan juga dapat menekan biaya dan memperluas cakupan penerima manfaat jaminan kesehatan nasional.

Bahwa kebijakan- kebijakan seperti itu, seringkali menyebabkan rakyat tergores rasa percaya (*trust*)-nya terhadap negara. Karena merasa bahwa banyak barang tersier dan individual dapat dibebaskan pajaknya, sedangkan alat kesehatan merupakan barang yang dipakai untuk umum, dipakai di rumah sakit umum, puskesmas, sehingga bukan bagian dari *private goods* malah di *charge* pajak. Pemberian fasilitas terhadap banyak barang yang bukan merupakan barang kepentingan umum malah membuat kecewa dan terluka bagi para pasien dan keluarganya yang harus mengeluarkan biaya yang besar untuk berobat dan membeli alat kesehatan, sedangkan di sisi lain pihak korporat besar malah mendapatkan keringanan pajak dari pemerintah. Akses kesehatan sangat

dipengaruhi oleh kemampuan pengguna jasa kesehatan, kemampuan tersebut antara lain :<sup>220</sup>

1. Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan).
2. Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya dan gender).
3. Kemampuan menjangkau (lingkungan tempat tinggal, transportasi dan dukungan sosial).
4. Kemampuan membayar (pendapatan, aset dan asuransi).
5. Kemampuan ikut serta (ketaatan, *support*).

Pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari seluruh faktor tersebut dan merupakan cerminan karakteristik demografi, sosial dan ekonomi maupun karakteristik sistem kesehatan dan lingkungan di mana mereka tinggal. Seluruh kemampuan tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Sehingga apabila alat kesehatan tersebut mungkin tersedia di tengah-tengah masyarakat, namun masyarakat tidak punya kemampuan untuk membayar, maka akses kesehatan juga tidak dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Pemerintah harus mempertimbangkan dengan sebaik-baiknya seluruh faktor tersebut di atas, sebelum menetapkan sebuah kebijakan yang memiliki kemungkinan berdampak terhadap akses pelayanan kesehatan, termasuk mengenai pembebanan pajak terhadap alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses pelayanan kesehatan.

Bahwa atas nama akses masyarakat terhadap akses kesehatan, seharusnya impor alat kesehatan tidak dikenakan pajak dan bea masuk. Hal ini dikarenakan, pengenaan bea masuk dan pajak tersebut akan berdampak pada harga alat kesehatan. Berkaitan juga dengan salah satu fungsi pajak, yakni fungsi redistribusi pendapatan yang mana pajak berfungsi membiayai kepentingan umum. Kesehatan dalam hal ini merupakan kepentingan umum yang dalam

---

<sup>220</sup> Olwin Nainggolan, "Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Badut di Indonesia", (Tesis Magister Universitas Indonesia, Depok, 2014), hlm. 18.

pelaksanaannya membutuhkan dukungan dari alat dan sediaan farmasi. Kemudian, mengingat prinsip HAM terutama prinsip tanggung jawab negara, maka sudah sepatutnya negara menjamin hak atas kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermanfaat, bermutu, dan terjangkau. Pengenaan bea masuk dan pajak dalam rangka impor terhadap alat kesehatan merupakan kebijakan yang sifatnya kontra produktif dengan amanat pemenuhan akses kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan bahwa ; Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. dan perintah Undang-Undang Kesehatan yang menegaskan bahwa Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.



## BAB V

### REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA MEWUJUDKAN NEGARA KESEJAHTERAAN YANG BERBASIS NILAI KEADILAN

#### A. Perlindungan Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia Mewujudkan Negara Kesejahteraan Menurut Pancasila dan UUD NRI 1945

Perkembangan dan perubahan sosial di bidang hukum, ekonomi, budaya, agama maupun teknologi mengkibatkan timbulnya kesenjangan, tidak keteraturan dan ketidakseimbangan dalam masyarakat Indonesia yang menimbulkan persoalan hukum yang harus disikapi dan dibenahi agar tujuan membentuk negara yang sejahtera (*welfare rechstaat*), diperlukan banyak hal melibatkan disiplin hukum atau disiplin ilmu lain diantaranya politik hukum.<sup>221</sup> Politik hukum mencangkup suatu proses pembuatan dan pelaksanaan hukum yang menunjukkan sifat dan ke arah mana hukum akan dibangun dan ditegakkan, dilanjutkan sosialisasi ketentuan hukum dalam masyarakat. Apakah ketentuan hukum itu dapat diterima atau ditolak sebagai reaksi sosial yang mencerminkan nilai, kaidah atau menimbulkan suatu ketidakadilan dalam masyarakat tersebut.

Politik hukum nasional sebagai upaya pembaruan hukum muncul ketika tanggal 17 Agustus 1945 pada waktu itu Indonesia diproklamasikan sebagai negara merdeka yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Sistem hukum nasional Indonesia dibentuk harus didasarkan pada Pancasila dan UUD 1945 yang dijadikan pegangan dan pedoman pembentuk undang-undang. Produk hukum

<sup>221</sup> Politik hukum adalah *legal policy* yang akan atau telah dilaksanakan secara nasional oleh Pemerintahan Indonesia, meliputi pembangunan hukum berintikan pembuatan dan pembaruan terhadap materi hukum agar sesuai kebutuhan, dan pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada termasuk penegasan fungsi Lembaga, serta pembinaan para penegak hukum. Abdul Hakim Garuda Nusantara, *Politik Hukum Nasional*, makalah pada kerja latihan bantuan hukum, LBH, Surabaya, September, 1985, hlm 7.

mempunyai karakteristik diantaranya mencerminkan rasa keadilan dan memenuhi harapan masyarakat. Dalam proses pembuatannya memberikan peranan besar dan partisipasi penuh kelompok sosial atau individu dalam mayarakat. Hasilnya bersifat responsif terhadap tuntutan kelompok sosial atau individu masyarakat. Begitu juga konsep demokrasi sebagai sistem politik yang secara normatif dan empiris membuka peluang luas berperannya rakyat untuk aktif menentukan kebijaksanaan negara dan jalannya pemerintahan.

Berbicara Pancasila akan mengingat kembali pelajaran sejak Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas sampai Perguruan Tinggi terus mempelajari Pancasila dalam pembukaan UUD 1945 (mengalami empat kali perubahan) pada alinea ke-4 terdiri dari 5 sila yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusian Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia, dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan serta Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Pancasila sebagai dasar negara Republik Indonesia, Ideologi negara, Pandangan hidup bangsa Indonesia, atau suatu perjanjian luhur bangsa Indonesia dan sebagainya. Pancasila pertama kali dilahirkan dan diusulkan sebagai dasar filsafat Negara Indonesia yang merdeka dan berdaulat pada tanggal 1 Juni 1945 dalam sidang Badan Penyelidik Usaha- usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI). Lahirnya Pancasila merupakan suatu *beginsel* yang menjadi dasar negara, yang menjadi *rechts ideologie* negara, menanamkan dasar-dasar, *philosophische grondslag*, *weltanschauung* di atas mana didirikan negara Indonesia, yang tersusun atas

1. Kebangsaan Indonesia, 2. Internasionalisme atau perikemanusiaan, 3. Mufakat atau demokrasi, 4. Kesejahteraan sosial dan 5. Ketuhanan yang beradaban, Ketuhanan Yang Maha Esa. Pancasila sebagai dasar Negara atau dasar filsafat sebelum merdeka, diperjuangkan sejak tahun 1918.<sup>222</sup>

Pancasila merupakan pokok kaidah negara yang fundamental, memberikan batas-batas, norma-norma, dan arah bagi kebijaksanaan pelaksanaan negara.

---

<sup>222</sup> Notonagoro, *Pancasila Dasar Falsafah Negara*, Bina Aksara, Jakarta, 1984, hlm 9.

Pancasila dapat dipahami merupakan asas damai, asas kesatuan dalam pergaulan perseorangan, pergaulan nasional dan pergaulan dunia. Pancasila merupakan hasil perenungan jiwa dalam penyelidikan cipta seksama, bukan suatu konsepsi politis. Pancasila dalam peraturan negara, bahwa arti dan kedudukan yang ditafsirkan daripada Pancasila dengan memasukannya dalam UUD 1945 yaitu tidak dibentuknya suatu pasal, melainkan pernyataan disebutkan dalam Pembukaan itu merupakan perwujudan asas-asas yang tercantum dalam pancasila, yang menjadi cita-cita negara Indonesia, perwujudan dari asas Ketuhanan ialah berkat rahmat Allah Yang Maha Kuasa, perwujudan dari asas perikemanusiaan adalah hak kemerdekaan, perikeadilan, mencerdaskan kehidupan bangsa, ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, perwujudan dari asas kebangsaan berupa kesatuan bangsa dan seluruh tumpah darah serta kedaulatan, asas kerakyatan diwujudkan dalam kedaulatan rakyat, dan asas keadilan sosial disifatkan sebagai kesejahteraan umum.

Pancasila dalam kenyataan masyarakat sebagai kenyataan diakui dan disahkan oleh bangsa Indonesia secara yakin dan ikhlas, sebagai bangsa beradab, berkebudayaan, menginsyafi keluhuran dan kehalusan hidup manusia, serta menyesuaikan hidup kebangsaannya dengan dasar perikemanusiaan yang universal, meliputi seluruh alam kemanusiaan seluas-luasnya dalam arti kenegaraan pada khususnya, tidak hanya diterima reseptif, tetapi menanamkan dan menggugah minat kreatif serta mengilhamkan untuk mulai mengusahakan diri ikut serta dalam pembangunan masyarakat dan negara.

Pancasila dalam politik hukum Indonesia sebagai dasar negara Republik Indonesia atau dasar filosofi yang mempunyai kajian filsafat yang luas dalam

kancalah politik hukum Indonesia, baik sejarahnya maupun pembentukan hukum yang harus mencerminkan nilai-nilai luhur terkandung dalam Pancasila, dan tidak terlepas dengan turut campur kebijaksanaan politik hukum.

Politik hukum merupakan bagian dari ilmu hukum. Jika ilmu hukum diibaratkan sebagai pohon, maka filsafat merupakan akarnya, sedangkan politik merupakan pohnnya yang kemudian melahirkan cabang-cabang berupa berbagai bidang hukum seperti Hukum Perdata, Hukum Pidana, Hukum Administrasi Negara dan sebagainya. Disinilah politik hukum dilihat sebagai bagian dari ilmu hukum. Adanya hubungan kausalitas antar hukum dengan politik diibaratkan perjalanan lokomotif kereta api, dimana hukum sebagai rel nya, politik sebagai lokomotifnya. Politik dan hukum harus bekerja sama dan saling menguatkan membentuk suatu negara hukum kesejahteraan (*welfare reshstaat*).

Politik hukum Indonesia dikaitkan konfigurasi politik diartikan sebagai susunan atau konstelasi kekuatan politik yang secara dikomotis. Lebih ditekankan pada konfigurasi politik demokratis dan jangan diletakkan pada konfigurasi politik otoriter kalau kita benar-benar memahami isi dan makna yang terkandung dalam Pancasila dan UUD 1945. Konfigurasi politik demokratis adalah susunan sistem politik yang membuka kesempatan (peluang) bagi partisipasi rakyat secara penuh ikut aktif menentukan kebijakan umum. Partisipasi ini ditentukan atas dasar mayoritas oleh wakil-wakil rakyat dalam pemilihan didasarkan atas prinsip kesamaan politik dan diselenggarakan dalam suasana kebebasan politik.

Dalam sistem demokrasi terdapat pluralitas organisasi dimana organisasi-organisasi penting relatif otonom. Dilihat dari hubungan antara pemerintah dan wakil rakyat, dalam konfigurasi politik demokratis ini terdapat kebebasan bagi

rakyat melalui wakil perlu mengetahui masyarakat yang bagaimana dicita-citakan oleh rakyat Indonesia, kemudian dicari sistem hukum yang bagaimana yang dapat membawa rakyat ke arah masyarakat yang dicita-citakan itu dan politik hukum yang bagaimana dapat menciptakan sistem hukum nasional yang dikehendaki.

Sistem hukum Indonesia yang dikehendaki tidak semata-mata ditentukan oleh masyarakat yang dicita-citakan atau tergantung kehendak pembentuk hukum, praktisi atau para teoritis belaka, tetapi ikut ditentukan oleh perkembangan hukum di lain negara, serta pula perkembangan hukum internasional.<sup>223</sup> Berkenaan Negara terhadap pemerintah. Konfigurasi politik otoriter adalah susunan sistem politik yang lebih memungkinkan negara berperan aktif serta mengambil hampir seluruh inisiatif dalam pembuatan kebijaksanaan. Konfigurasi ini ditandai dorongan elit kekuasaan memaksakan persatuan, penghapusan oposisi terbuka, dominasi pimpinan negara menentukan kebijaksanaan negara dan dominasi kekuasaan politik oleh elit politik yang kekal serta dibalik semua itu ada satu doktrin yang membenarkan konsentrasi kekuasaan.

Negara hukum kesejahteraan tidak terlepas dengan tujuan hukum. Menurut Subekti, hukum itu mengabdi pada tujuan negara ialah mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan pada rakyatnya, melayani tujuan negara dengan menyelenggarakan keadilan dan ketertiban. Menurut L. J. Apeldoorn, tujuan hukum mengatur pergaulan hidup manusia secara damai. Hukum menghendaki perdamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan hukum manusia tertentu, kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda terhadap pihak yang merugikannya. Menurut Geni, hukum bertujuan semata-mata mencapai keadilan dan sebagai unsur daripada keadilan disebutkannya kepentingan daya guna dan kemanfaatan. Menurut Bentham, hukum bertujuan mewujudkan semata-mata apa yang berfaedah bagi orang dan bersifat umum, namun tidak memperhatikan unsur keadilan. Berfaedah bagi orang yang satu, mungkin merugikan orang lain, maka menurut teori utilities, tujuan hukum ialah menjamin adanya kebahagiaan sebanyak-banyaknya pada orang sebanyak-banyaknya. Kepastian melalui hukum hagi perseorangan

<sup>223</sup> Sunaryati Hartono, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Alumni, Bandung, 1991, hlm 2.

merupakan tujuan utama daripada hukum. Menurut J van Kant, hukum bertujuan menjaga kepentingan tiap-tiap manusia supaya kepentingan kepentingan itu tidak dapat diganggu. Berdasarkan teori etis, hukum semata-mata menghendaki keadilan, harus ditentukan oleh kesadaran etis mengenai apa yang adil dan tidak adil. Aristoteles membedakan keadilan distributive dan keadilan komutatif. Keadilan distributive memberikan pada setiap orang menurut jasanya, keadilan komutatif memberikan pada setiap orang sama banyaknya dengan tidak mengingat jasa-jasa perseorangan.<sup>224</sup>

Dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat menyatakan tujuan pembentukan negara Republik Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia; memajukan kesejahteraan umum; mencerdaskan kehidupan bangsa; serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Semua itu harus dicapai berdasarkan falsafah Pancasila.

Idaman masyarakat adil dan makmur dalam kehidupan bangsa Indonesia merupakan masalah pokok sepanjang sejarah. Adil dan makmur adalah dua pasangan tidak terlepas dalam falsafah hidup masyarakat dan merupakan tujuan hidupnya. Adil merupakan tekanan utama dan selalu disebutkan di depan kata makmur, adalah suatu penegasan dari prioritas yang perlu di dahulukan. Sesungguhnya Pancasila dipahamkan merupakan asas damai, asas kesatuan, asas kesatuan dalam pergaulan perseorangan, pergaulan nasional dan pergaulan dunia.

Inti sila dari Pancasila, yaitu :<sup>225</sup>

1. Sila Ketuhanan Yang Maha Esa ini berarti tidak terikat kepada bentuk Ketuhanan Yang Maha Esa yang tertentu, tetapi yang tidak memperkosa inti dari pada arti dan istilah sila Ketuhanan Yang Maha Esa, dengan lain perkataan batas-batas dari pada inti isinya harus cukup luas untuk dapat menempatkan semua agama dan kepercayaannya.
2. Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dapat diartikan hakekat dari pada susunan diri manusia yang mampunyai dua sifat sebagai individu dan sebagai makhluk sosial.

<sup>224</sup> C. S. T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1983, hlm 38.

<sup>225</sup> Notonagoro, *Op. Cit.*, hlm 60-66.

3. Sila Persatuan Indonesia dirumuskan dalam kesadaran adanya perbedaan dalam masyarakat dan bangsa, menghidupkan perbedaan mempunyai daya penarik ke arah kerja sama dan kesatuan dan mengusahakan peniadaan serta pengurangan perbedaan yang mungkin mengakibatkan suasana dan kekuatan tolak menolak ke arah perselisihan, pertikaian dan perpecahan atas dasar kesadaran akan kebijaksanaan dan nilai-nilai hidup sewajarnya, dengan kesediaan, kecakapan dan usaha sedapat-dapatnya melaksanakan pertalian kesatuan kebangsaan menurut pedoman- pedoman majemuk tunggal bagi pengertian kebangsaan.
4. Sila Kerakyatan prinsipnya ialah kebebasan dan kekuasan rakyat di dalam lapangan kenegaraan, yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusuawaratana/perwakilan atas dasar tritunggal negara dari rakyat, bagi rakyat, dan oleh rakyat.
5. Sila Keadilan Sosial adalah suatu prinsip, bahwa di dalam lapangan sosial dan ekonomi ada kesamaan, di samping kesamaan politik.

Batang tubuh Undang-Undang Dasar 1945 berkaitan negara kesejahteraan yaitu :

1. Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. (Pasal 27 ayat (1));
2. Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. (Pasal 27 ayat (2));
3. Setiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan negara. (Pasal 27 ayat (3));
4. Kemerdekaan berserikat dan berkumpul. mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan dan sebagainya. (Pasal 28 UUD 1945);
5. Setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya. (Pasal 28A);
6. Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. (Pasal 28B ayat (1));

7. Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan diskriminasi. (Pasal 28B ayat (2));
8. Setiap orang berhak membanggakan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia. (Pasal 28C ayat (1));
9. Setiap orang berhak atas memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya. (Pasal 28C ayat (2));
10. Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum. (Pasal 28D ayat (1));
11. Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja. (Pasal 28D ayat (2));
12. Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dengan pemerintahan. (Pasal 28D ayat (3));
13. Setiap orang berhak atas status kewarganegaraan. (Pasal 28D ayat (4));
14. Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadah menurut agamanya memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah negara dan meninggalkannya, serta berhak kembali. (Pasal 28E ayat (1));
15. Setiap orang berhak atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap sesuai dengan hati nuraninya. (Pasal 28E ayat (2));

16. Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat. (Pasal 28E ayat (3));
17. Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia. (Pasal 28F);
18. Setiap orang berhak atas pelindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi. (Pasal 28G ayat (1));
19. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain. (Pasal 28G ayat (2));
20. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (Pasal 28H ayat (1));
21. Setiap orang berhak mendapat kenudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. (Pasal 28H ayat (2));
22. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. (Pasal 28H ayat (3));

23. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun. (Pasal 28H ayat (4));
24. Hak untuk bidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak. hak untuk diakui sebagai pribadi di hadagan hukum. dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. (Pasal 28I ayat (1));
25. Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu. (Pasal 28I ayat (2));
26. Identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban. (Pasal 28I ayat (3));
27. Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab Negara, terutama pemerintah. (Pasal 28I ayat (4));
28. Untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip Negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin diatur dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan. (Pasal 28I ayat (5));
29. Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. (Pasal 28J ayat (1));
30. Setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi

tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis. (Pasal 28J ayat (2));

31. Negara berdasar atas Ketentuan Yang Maha Esa (Pasal 29 ayat (1));
32. Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadah menurut agamanya dan kepercayaan itu. (Pasal 29 ayat (2));
33. Tiap-tiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam usaha pertahanan dan keamanan negara. (Pasal 30 ayat (1));
34. Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan. (Pasal 31 ayat (1));
35. Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintahan wajib membiayainya. (Pasal 31 ayat (2));
36. Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan. (Pasal 33 ayat (1));
37. Cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai oleh negara. (Pasal 33 ayat (2));
38. Bumi dan air dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh Negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. (Pasal 33 ayat (3));
39. Perekonomian nasional diselenggarakan berdasar atas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dewan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional. (Pasal 33 ayat (4));

40. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. (Pasal 34 ayat (1));
41. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. (Pasal 34 ayat (2));
42. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Pasal 34 ayat (3)).

Dengan demikian kedudukan Pancasila dalam politik hukum Indonesia sebagai dasar negara Republik Indonesia atau dasar filosofis yang mempunyai kajian filsafat yang sangat luas dalam kanca politik hukum Indonesia, baik dari sejarahnya maupun pembentukan hukum yang harus mencerminkan nilai-nilai luhur yang terkandung dalam Pancasila, dan tidak terlepas dengan turut campur kebijaksanaan politik hukum. Peranan Pancasila menuju negara hukum kesejahteraan dijadikan pedoman bagi kebijaksanaan pemerintah untuk membuat/pembuatan ketentuan hukum, dan melaksanakan ketentuan hukum serta sosialisasi ketentuan hukum guna untuk mencapai cita-cita dan tujuan negara sebagaimana pembukaan UUD 1945, dengan memperhatikan hak-hak dan kewajiban warga negara yang terkandung dalam batang tubuh UUD 1945.

Dalam perkembangan negara modern dewasa ini, manifestasi kepedulian pemerintah terhadap rakyat harus mewujud dalam dua konteks aspek, yakni konteks keadilan dan legalitas. Konteks pertama berbicara menyangkut tentang kebutuhan masyarakat akan rasa keadilan di tengah dinamika dan konflik sosial. Pada konteks yang kedua, menyangkut apa yang disebut hukum positif, yaitu sebuah aturan ditetapkan oleh otoritas negara yang sah dan dalam pemberlakuan dipaksakan atas nama hukum.<sup>226</sup>

---

<sup>226</sup> Edi Wibowo dkk, *Hukum dan Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Penerbit YPAPI, 2004), hlm. 30-31

Konsepsi negara hukum demikian itu merupakan hakikat mewujudkan tujuan negara, yakni kebahagiaan sempurna bagi manusia sebagai individu dan makhluk sosial.<sup>227</sup> Bahwa negara berdasarkan atas hukum harus didasarkan atas hukum yang baik dan adil. Hukum yang baik adalah hukum yang demokratis, didasarkan atas kehendak rakyat sesuai kesadaran hukum rakyat,vsedangkan hukum yang adil adalah hukum yang sesuai dan memenuhi maksud dan tujuan setiap hukum, termasuk dalam bidang kesehatan.<sup>228</sup>

Tujuan yang baik dari negara itu semuanya dipusatkan pada penciptaan kesejahteraan rakyat, dan kesejahteraan itulah yang menjadi hukum tertinggi bagi negara dan kekuasaan negara (*solutio populi suprema lex*). Dengan demikian, tujuan negara hukum ialah pemeliharaan ketertiban, keamanan, serta penyelenggaraan kesejahteraan umum dalam arti seluas-luasnya, termasuk dalam aspek politik, ekonomi, sosial dan budaya.<sup>229</sup> Aspek tujuan negara demikian ini oleh Charles E. Marriam disebut sebagai *welfare staat* (negara kesejahteraan).<sup>230</sup>

Konsepsi tersebut secara umum juga ditegaskan dalam Pembukaan UUD 1945 alinea keempat, bahwa pembentukan Pemerintah Negara Indonesia ditujukan : "... untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia".<sup>231</sup>

Untuk mewujudkan pemerintahan Indonesia sebagai negara hukum

<sup>227</sup> Juniarso Ridwan, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, (Bandung: Nuansa Cendekia, 2009), hlm. 47

<sup>228</sup> SF Marbun, *Peradilan Administrasi dan Upaya Administratif di Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty, 1997), hlm. 8.

<sup>229</sup> Juniarso Ridwan, *Hukum...*, *Op. Cit.*, hlm. 48

<sup>230</sup> Roscoe Pound, *Tugas Hukum*, terj. M Radjab, (Jakarta: Bharata, 1965), hlm. 9. Konsepsi negara kesejahteraan, dalam berbagai literatur menurut SF. Marbun disebut dengan berbagai istilah, *welfare state* (negara kesejahteraan), *social service state* (negara pemberi pelayanan kepada masyarakat), *service public*, *bestuurszorg* (penyelenggara kesejahteraan umum), *wevaarstaat*, *social rechstaat*, dan berbagai istilah lain. Lihat SF. Marbun, *Op. Cit.*, hlm. 167-168.

<sup>231</sup> Pembukaan UUD 1945 Alinea keempat.

yang ideal, tentu harus diimplementasikan dalam wujud pelayanan kepada masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan, pendidikan dan sosial.

Jaminan kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial di Indonesia memang merupakan wujud program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Program jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Tujuannya adalah memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial meliputi kepesertaan yang bersifat wajib dan non diskriminatif, bagi kelompok formal, iuran berdasar presentase pendapatan menjadi beban bersama antara pemberi dan penerima kerja, sampai batas tertentu. Sehingga ada kegotong-royongan antara yang kaya- miskin, risiko sakit tinggi-rendah, tua-muda, dengan manfaat pelayanan medis yang sama (prinsip ekuitas), bersifat komprehensif, meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, da rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai.<sup>232</sup>

Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional ini tentu selaras dengan yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, dan Keputusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik tertuang dalam TAP Nomor X/MPR/2001, yang menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan

---

<sup>232</sup> Pasal 19, 22 dan 27 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN. Lihat pula *Sulastomo, Sistem...,* hlm. 22

terpadu.<sup>233</sup> Dalam konteks itulah kajian ini hadir, sebagai upaya mempertegas bahwa program SJSN dan BPJS sudah merepresentasikan manifestasi negara kesejahteraan secara tepat.

Meski di Indonesia, konsepsi jaminan kesehatan masyarakat masih menjadi satu kesatuan dengan sistem jaminan sosial lainnya dan belum berdiri sendiri. Namun, memajukan kesejahteraan umum dalam konteks Indonesia sebenarnya telah menjadi cita-cita yang dirumuskan oleh pendiri bangsa. Kesejahteraan yang diharapkan dan akan dibangun sudah tentu adalah masyarakat berkeadilan sosial, yang dibangun berdasarkan kegotong-royongan dan kebersamaan. Masyarakat sejahtera yang demikian, sudah tentu hanya dapat dibangun oleh manusia yang memiliki jati diri bangsa, sesuai dengan yang terkandung dalam Pancasila.<sup>234</sup>

Alur pikir demikian menjadi penting, karena pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pemenuhan kebutuhan sosial, bahkan secara ekstrem dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia, khususnya dalam bidang kesehatan.

Masyarakat setiap waktu akan selalu menuntut pemenuhan kebutuhan sosial, yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan itu seringkali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, karena secara empiris pemenuhan kebutuhan sosial, yang terjadi selama ini menampilkan ciri-ciri yang berbelit-belit, lamban, mahal, dan melelahkan. Kecenderungan semacam itu terjadi karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang melayani bukan yang dilayani. Oleh karena itu, dibutuhkan perwujudan paradigma yang benar di Indonesia, agar cita negara hukum dimaknai dalam tataran yang benar.<sup>235</sup>

Osborne dan Plasterik mencirikan pemerintahan sebagaimana diharapkan di atas adalah pemerintahan milik masyarakat, yakni pemerintahan yang mengalihkan wewenang kontrol yang dimilikinya kepada masyarakat. Masyarakat diberdayakan sehingga mampu mengontrol pemenuhan kebutuhan sosial, yang diberikan oleh pemerintah. Dengan adanya kontrol dari masyarakat, maka

<sup>233</sup> Antia Tijan, “Analisa Kebijakan Undang-undang Implementasi BPJS 1 Januari 2014,” dalam <http://hukum.kompasiana.com>, akses 25 Nov 2014.

<sup>234</sup> Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional; Sebuah Introduksi* (Jakarta: Rajawali Press, 2008), hlm. iii

<sup>235</sup> Juniarso Ridwan & A. Sodik Sudrajat, *Hukum..., Op. Cit.*, hlm. 17

pelayanan publik akan menjadi lebih baik karena mereka memiliki komitmen yang lebih baik, lebih peduli dan lebih kreatif dalam memecahkan masalah. Tentu pelayanan yang diberikan harus ditafsirkan sebagai kewajiban pemerintah, bukan hak, dengan demikian pemenuhan yang diberikan akan menjadi responsif terhadap kebutuhan masyarakat.<sup>236</sup> Sedangkan menurut Kotler, pemenuhan kebutuhan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak pada suatu produk secara fisik. Rumusan ini muaranya tidak lain sebagai wujud penyelenggaraan negara terhadap masyarakatnya guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat itu sendiri dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam kaitan itulah, pemenuhan jaminan kesehatan masyarakat hadir di Indonesia.

Adapun secara teoritis, tujuan dari pemenuhan kebutuhan sosial, termasuk jaminan kesehatan, pada dasarnya adalah untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan pelayanan tersebut, maka sebuah penyelenggara negara hukum harus tercermin dalam berbagai aspek pemenuhan kebutuhan publik, yaitu:<sup>237</sup>

1. Transparansi, yakni pemenuhan yang bersifat terbuka, mudah, dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
2. Akuntabilitas, yakni pemenuhan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Kondisional, yakni pemenuhan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas;
4. Partisipatif, yaitu pemenuhan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;

<sup>236</sup> *Ibid.*, hlm. 18

<sup>237</sup> *Ibid.*, hlm 20

5. Kesamaan hak, yaitu pemenuhan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun, khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemenuhan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan.

Perwujudan tujuan jaminan masyarakat tersebut juga tercermin dalam konstitusi Indonesia, UUD 1945, baik pada Pembukaan maupun pada beberapa Pasalnya, telah memberikan landasan hukum normatif yang kuat, meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan perlindungan dan jaminan sosial (kesehatan). Misalnya saja dalam Pasal 27 ayat (2), UUD 1945 Pasca Amandemen disebutkan bahwa : Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Amanat tersebut kemudian, dipertegas melalui Pasal yang lebih khusus, yakni pada Pasal 34 Ayat 2 Perubahan UUD 1945 Tahun 2002 yang menyatakan bahwa : Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Istilah jaminan sosial memang sudah sangat populer. Namun penyelenggaraan program jaminan sosial subtansinya sering dipahami berbeda.

Dalam sistem jaminan sosial, manfaat yang diberikan harus memenuhi kriteria tertentu bahwa dengan manfaat itu, orang akan memiliki rasa aman (*security*), sejak lahir hingga meninggal dunia. Jika tidak terpenuhi kriteria itu, program jaminan sosial yang dimaksudkan itu adalah bantuan sosial (*social assistance*) atau pelayanan sosial (*social services*) atau perlindungan sosial lain yang sifatnya temporer, sesuai dengan kejadian sosial yang terdapat di masyarakat, termasuk keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan, kelaparan dan bencana alam, dan lain sebagainya. Dengan persepsi seperti itu, maka tidak heran jika di Indonesia sistem jaminan sosial baru dimulai pada tahun 1968 dan 1976 melalui askes dan jamsostek. Bandingkan dengan Malaysia yang telah memulai sejak tahun 1959 melalui program EPF (*Employee Provident Fund*).<sup>238</sup>

Sistem jaminan sosial merupakan suatu kumpulan program yang saling terkait satu dengan lainnya, untuk memberikan perlindungan sosial atau rasa

---

<sup>238</sup> Sulastomo, *Ibid.*, hlm. vii

aman. Rasa aman itu bisa terwujud jika manusia dapat terjamin dari berbagai ancaman, baik yang datang secara tiba-tiba (misalnya sakit atau kecelakaan) atau yang secara alamiah (misalnya pensiun), yang bisa berdampak pada kemampuan ekonomi dan sosialnya.

Beberapa pasal lain dalam UUD 1945 juga lebih mempertegas pentingnya hidup layak bagi warga negara, sebagai implikasi dari keharusan terhadap jaminan sosial warga negara, misalnya Pasal 27 ayat (2) yang menyebutkan bahwa : Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. atau pasal 31 ayat (1), bahwa : Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pendidikan. Serta Pasal 34 ayat (1) yang menyatakan bahwa : Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. Selain UUD 1945, dalam Ketetapan MPR RI Nomor X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 yang terkait dengan perlindungan dan jaminan sosial juga telah menugaskan kepada Presiden RI untuk membentuk suatu sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberi perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu kepada rakyat Indonesia.

Beberapa tahun lalu, suatu Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tim SJSN) juga telah dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 20 tahun 2002 tanggal 10 April 2002 tentang Pembentukan Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tim tersebut juga telah berhasil menyusun suatu Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.<sup>239</sup> Tim SJSN beranggotakan wakil dari berbagai instansi pemerintah, LSM dan pakar dibidangnya.

<sup>239</sup> Yohandarwati, dkk. *Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal)*, (Jakarta: Bappenas, 2002), hlm. 5

Berdasarkan tugasnya, penanggung jawab Tim SJSN dibagi dalam 4 kelompok, yaitu: Substansi, Kelembagaan, Mekanisme/Budget, dan Pembentukan Program Jaminan Sosial.

Sistem Jaminan Sosial Nasional yang akan dibangun bertumpu pada konsep asuransi sosial, dan berdasarkan pada asas gotong royong melalui pengumpulan iuran dan dikelola melalui mekanisme asuransi sosial. Pelaksanaannya diatur oleh suatu undang-undang dan diterapkan secara bertahap sesuai dengan perkembangan dan kemampuan ekonomi Nasional serta kemudahan rekrutmen dan pengumpulan iuran secara rutin. Undang undang Jaminan Sosial yang dilahirkan dari tim ini, pada hakikatnya menjadi payung bagi suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional (*Social Security*) yang cocok untuk Indonesia masa datang yang didalamnya mencakup *social insurance* dan *social assistance*.<sup>240</sup>

Di samping dasar berpijak di dalam negeri di atas, di tingkat internasional, secara universal, perlindungan dan jaminan sosial juga telah dijamin oleh Deklarasi PBB Tahun 1947 tentang Hak Asasi Manusia. Pemerintah Indonesia seperti banyak negara lain juga telah ikut menandatangani Deklarasi itu. Secara tegas, Deklarasi itu menyatakan bahwa, ... setiap orang, sebagai anggota masyarakat, mempunyai hak atas jaminan sosial ... dalam hal menganggur, sakit, cacat, tidak mampu bekerja, menjanda, hari tua ...<sup>241</sup> Dasar pertimbangan lain adalah Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang juga menganjurkan agar semua negara di dunia memberikan perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang Hak Jaminan Sosial.<sup>242</sup>

Pengalaman berbagai negara menunjukkan, bahwa perlindungan dan jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah bersama masyarakat di tingkat nasional, selain dapat memberikan perlindungan dan jaminan sosial bagi

---

<sup>240</sup> *Ibid.*, hlm. 6

<sup>241</sup> *Ibid.*,

<sup>242</sup> *Ibid.*,

seluruh masyarakat, juga sekaligus membantu untuk menggerakkan roda pembangunan. Berdasarkan kenyataan yang terjadi beberapa tahun terakhir ini juga membuktikan, bahwa perlindungan dan jaminan sosial semakin diperlukan jika kondisi perekonomian global maupun nasional sedang mengalami berbagai krisis (*multi dimensional crisis*), sehingga mengancam kesejahteraan rakyat. Untuk itu, salah satu upaya penyelamat dari berbagai resiko tersebut adalah perlunya dikembangkan suatu sistem perlindungan dan jaminan sosial yang menyeluruh dan terpadu, sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh warga negaranya.

Definisi perlindungan dan jaminan sosial yang terdapat pada rencana pembangunan nasional tersebut diartikan, sebagai ... suatu langkah kebijakan yang dilakukan untuk memberikan perlindungan dan rasa aman bagi masyarakat miskin, terutama kelompok masyarakat yang paling miskin (*the poorest*) dan kelompok masyarakat miskin (*the poor*).<sup>243</sup> Sedangkan menurut ADB, definisi perlindungan dan jaminan sosial adalah sebagai berikut : *the set of policies and programs designed to promote efficient and effective labor markets, protect individuals from the risks inherent in earning a living either from small-scale agriculture or the labor market, and provides a floor of support to individuals when market- based approaches for supporting themselves fail.*<sup>244</sup>

*Risks* dimaksudkan adalah terutama banyak menimpa/dialami *the poor*, dan dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu :<sup>245</sup>

1. *Lifecycle* – misalnya cacat, kematian, dan lanjut usia;
2. *Economic* – misalnya kegagalan panen, penyakit hama, pengangguran, peningkatan harga kebutuhan dasar, dan krisis ekonomi;

---

<sup>243</sup> *Ibid.*, hlm. 7

<sup>244</sup> *Ibid.*,

<sup>245</sup> *Ibid.*,

3. *Environmental* – misalnya kekeringan, banjir, dan gempa bumi; dan
4. *Social/governance* – misalnya kriminalitas, kekerasan domestik, dan ketidakstabilan politik.

Selanjutnya, definisi *Social Insurance Programs* menurut Folland, Goodman, dan Stano dapat dibedakan ke dalam lima kategori yaitu :<sup>246</sup>

1. *Poverty – programs that are directed toward persons experiencing poverty involve either the provision of cash, or more often the subsidized provisions of goods in kind, such as rent vouchers or food stamps.*
2. *Old Age - programs that are directed toward the elderly include income maintenance, such as Social Security, as well as services and considerations (such as old-age housing, Meals-on-Wheels) that may address the generally decreased mobility of the elderly.*
3. *Disability – programs that generally provide cash benefits. Health – programs that cover illness or well-care financing and/or provide facilities for various segments of population. The individual's health care is financed either entirely or in part by the government.*
4. *Unemployment – programs that generally provide short-term cash benefits.*

Dari definisi tersebut, memberikan penegasan perlindungan dan jaminan sosial, termasuk kesehatan, sangat terkait erat masalah kemiskinan, yang selanjutnya berdampak pula pada penurunan kualitas hidup manusia secara keseluruhan. Untuk itu, guna mendukung upaya pemerintah dalam memberikan/menciptakan perlindungan dan jaminan sosial, utamanya dalam bidang kesehatan yang lebih utuh kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah perlu menataulang berbagai bentuk perlindungan dan jaminan sosial yang sudah ada, dan membuatnya menjadi suatu Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial yang lebih komprehensif dan memberikan efisiensi dan efektivitas yang lebih optimal.

Secara konseptual, penyelenggaraan sistem jaminan sosial pertama kali dirintis oleh Otto Von Bismarck (1883), sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan

---

<sup>246</sup> *Ibid.*,

rakyat. Bismarck memulai program jaminan sosial dengan memberikan jaminan kesehatan pada kelompok tenaga kerja tertentu sesuai dengan kebutuhan industrialisasi waktu itu. Pekerja dan pemberi kerja bergotong-royong membiayai program jaminan sosial melalui mekanisme asuransi sosial.

Apa yang diperkenalkan Otto Von Bismarck itu, dewasa ini telah berkembang diseluruh dunia. Sudah barang tentu dengan modifikasi, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan di masing-masing negara. Misalnya Amerika Serikat, yang memperkenalkan program jaminan sosial melalui *social security Act 1935*, sebagai bagian dari program *the new deal*-nya presiden Roosevelt mengatasi resesi di waktu itu.<sup>247</sup>

Sejalan dengan itu, program jaminan kesehatan memang harus diselenggarakan secara nasional. Di Indonesia, wujud spirit itu dapat dilihat sejak tahun 1998. Di tahun itu pemerintah telah mulai membiayai pemeliharaan kesehatan dengan memprioritaskan bagi keluarga miskin (Gakin), yaitu melalui program jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin (JPK-Gakin).

Cakupan JPK-Gakin meliputi pelayanan kesehatan dasar, yang kemudian diperluas untuk pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (khususnya malaria, diare, dan TB paru). Kemudian, pada akhir tahun 2001, Pemerintah menyalurkan dana subsidi bahan bakar minyak untuk pelayanan rumah sakit (RS) bagi keluarga miskin. Program ini diselenggarakan untuk mengatasi dampak krisis yaitu dengan cara memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga miskin melalui subsidi biaya operasional puskesmas, bidan di desa (BDD), gizi, posyandu, pemberantasan penyakit menular (P2M), dan rujukan rumah sakit.<sup>248</sup>

Seiring perjalanan waktu, dan dalam rangka memelihara derajat kesehatan masyarakat dalam keterbatasan pembiayaan kesehatan sebagaimana diulas di atas, maka dirancang beberapa konsep dan sistem perlindungan dan jaminan sosial di bidang kesehatan, yaitu:<sup>249</sup>

1. Pembiayaan berbasis solidaritas sosial, dalam bentuk Jamkesnas. Jamkesnas adalah bentuk jaminan kesehatan prabayar yang bersifat wajib

<sup>247</sup> Sulastomo, *Sistem...*, *Op. Cit.*, hlm. 13-14.

<sup>248</sup> Yohandarwati, dkk. *Sistem...*, *Op. Cit.*, hlm. 16-17

<sup>249</sup> Bahan Sidang Kabinet 6 Januari 2003 oleh Menteri Kesehatan

untuk seluruh masyarakat guna memenuhi kebutuhan kesehatan utama setiap warga negara. Pembiayaan Jamkesnas berasal dari iuran yang diperhitungkan sebagai persentase tertentu dari penghasilan setiap keluarga. Dalam hal ini, pekerja di sektor formal dan keluarganya akan lebih cepat dicakup karena kemudahan menghimpun iuran.

2. Pembiayaan berbasis sukarela, dalam bentuk: asuransi kesehatan (askes) komersial – berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransi; dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sukarela – berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Konstitusi WHO. Saat ini sedang diproses penerbitan PP untuk JPKM sukarela tersebut.
3. Pembiayaan kesehatan bagi sektor informal, dalam bentuk: jaminan kesehatan mikro – dari oleh dan untuk masyarakat, misalnya dalam bentuk Dana Sehat; dan dana sosial masyarakat yang dihimpun untuk pelayanan sosial dasar, termasuk kesehatan, misalnya dihimpun dari dana sosial keagamaan dari semua agama (kolekte, dana paramitha, infaq, dll).
4. Pembiayaan kesehatan bagi keluarga miskin dengan prinsip asuransi, dalam bentuk pembiayaan premi oleh pemerintah untuk JPK-Gakin. (Misalnya dengan memadukan dana Jaring Pengaman Sosial- Bidang Kesehatan (JPS-BK) dengan dana subsidi bahan bakar minyak agar pemanfaatannya maksimal di berbagai tingkat pelayanan mulai dari pelayanan dasar hingga ke rujukan RS).

Selain keempat bentuk di atas, terdapat suatu jaminan sosial di bidang kesehatan yaitu Asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes. Askes memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ruang lingkup pelayanan yang diberikan oleh Askes antara lain: konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum dan atau paramedis, serta pemeriksaan dan pengobatan gigi.

Peserta pembiayaan dengan asuransi pada sistem jaminan kesehatan ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu peserta wajib, terdiri dari: pegawai negeri sipil (PNS) termasuk calon PNS, pejabat negara, dan penerima pensiun (PNS, TNI/POLRI, PNS di lingkungan TNI/POLRI, dan pejabat negara), Veteran dan Perintis Kemerdekaan, beserta keluarganya. Sedangkan jenis peserta lainnya adalah peserta sukarela, terdiri dari: pegawai swasta, BUMN/BUMD, perusahaan daerah, badan usaha lainnya, serta Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT).<sup>250</sup>

---

<sup>250</sup> Yohandarwati, dkk. *Sistem..., Ibid.*, hlm. 18

Dalam praktik, kebijakan ini tampaknya berjalan dilematis. Di satu sisi, masalah kesehatan masyarakat semakin kompleks, di sisi lain, upaya kesehatan yang diwujudkan pemerintah belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat. Sedangkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat diperkirakan bisa mengurangi beban masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Padahal, hasil dari Sidang Tahunan MPR-RI tahun 2002, tentang kesehatan, menyebutkan telah mempertegas rumusan tersebut, yaitu:<sup>251</sup>

1. Mengupayakan peningkatan anggaran kesehatan secara bertahap sampai mencapai jumlah minimum sebesar 15% sesuai dengan kondisi keuangan negara dari APBN/APBD, sebagaimana ditetapkan WHO.
2. Melanjutkan program darurat pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin, rawan gizi, khususnya untuk bayi, balita, ibu hamil dan ibu nifas.
3. Mewujudkan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
4. Membangun pusat-pusat pemulihan trauma pasca konflik, terutama di daerah pengungsian. Artinya, dengan idelisme tersbut, kesehatan yang baik dan prima memungkinkan seseorang hidup lebih produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, kesehatan menjadi salah satu hak dan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, agar setiap individu dapat berkarya dan menikmati kehidupan yang bermartabat.

## **B. Perbandingan Penyelenggaran Kesehatan Mewujudkan Negara Kesejahteraan di Berbagai Negara**

Sistem kesehatan merupakan suatu istilah yang mencangkup personal, lembaga, komoditas, informasi, pembiayaan dan strategi tata pemerintah dalam memberikan layanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. Sistem kesehatan dibuat dengan tujuan dapat merespon kebutuhan dan harapan yang dimiliki masyarakat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Hal ini tertuang dalam UUD 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, Pasal 28 H angka (1)

---

<sup>251</sup> *Ibid.*, hlm. 17

negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negaranya.<sup>252</sup>

Sistem kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan sebuah kegiatan yang bertujuan dalam mempromosikan, memulihkan, atau menjaga kesehatan. Sistem kesehatan yang baik sangat penting dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs). *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi 6 komponen yang harus diperlukan dalam menetapkan, mempertahankan dan memperkuat sistem kesehatan. Negara-negara berkembang telah banyak menghadapi tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Tantangan yang dihadapi antara lain pemberian pelayanan kesehatan yang tidak memadai, kurangnya koordinasi antar lembaga, serta kurangnya tenaga kesehatan.<sup>253</sup> Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, dengan jumlah penduduk lebih dari 275 juta jiwa Indonesia berada di peringkat keempat dunia. Terjadi pergeseran demografis pada populasi usia kerja yang meningkat relatif terhadap populasi lainnya. Indonesia juga termasuk status ekonomi yang berpenghasilan menengah ke bawah. Dari sistem pemerintahan dan politik Indonesia juga mengalami transisi di Tahun 1998 dari sistem demokrasi otoriter sekarang menjadi demokrasi reformasi. Perubahan tersebut juga mempengaruhi sistem kesehatan di Indonesia.<sup>254</sup>

Prinsip pelayanan kesehatan masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat agar lebih baik dan pelayanan preventif merupakan upaya dalam

---

<sup>252</sup> (Sarwo YB, 2012).

<sup>253</sup> (Gotama Indra, et all, 2010).

<sup>254</sup> (Mahendradhata, Yodi, et all, 2017).

mencegah masyarakat agar terhindar dari suatu penyakit.<sup>255</sup> Krisis ekonomi di Indonesia berdampak pada pelayanan kesehatan. Maka dari itu pelayanan kesehatan melakukan sebuah reformasi, reorientasi, dan revitalisasi.<sup>256</sup> Reformasi kebijakan pembangunan kesehatan telah dilakukan. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah memberikan suatu perubahan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kebijakan dari SKN ini telah banyak melakukan perubahan, salah satunya dalam hal perubahan subsistem upaya kesehatan dan pembiayaan kesehatan.<sup>257</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang telah menghadapi beberapa perubahan dan tantangan strategis yang mendasar. Tujuan bangsa Indonesia tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yang diselenggarakan melalui pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan. Dalam mendukung terlaksananya pembangunan kesehatan memerlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional yang kuat. SKN dijadikan sebuah acuan dalam pendekatan pelayanan kesehatan primer. Hal ini merupakan sebuah pendekatan yang tepat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang diformulasikan sebagai visi Indonesia Sehat (Adisasmitho Wiku, 2009).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, maka pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui subsistem kesehatan yang terbagi ke dalam beberapa bagian, yaitu upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan

<sup>255</sup> (Setyawan Budi, 2018).

<sup>256</sup> (Juanita, 2015).

<sup>257</sup> (Gotama Indra, et all, 2010).

kesehatan, pemberdayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2012).

Sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh penentu kebijakan baik pemerintah atau swasta. Kebijakan kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh segitiga kebijakan yakni konteks (faktor ekonomi, sosial budaya, politik), konten/isi, proses pengambilan kebijakan dan aktor yang berperan (*policy elites*) (Buse, Kent, et all, 2005). SKN Indonesia memiliki 3 landasan meliputi landasan idil yaitu Pancasila, landasan konstitusional yaitu UUD Negara RI khususnya pasal 28 dan 34, dan landasan operasional yaitu UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2012).

*World Health Report* 2000 yang berjudul *Health System : Improving Performance* menetapkan tujuan normative sistem pelayanan kesehatan, yakni (Siswanto, 2010):

1. Peningkatan status kesehatan (*goodness of health*);
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*);
3. Peningkatan keadilan dalam pemberdayaan kesehatan (*fairness of health financing*)

*Universal Coverage* (cakupan semesta) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan untuk masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dengan biaya yang terjaku oleh masyarakat, antara lain pelayanan kesehatan promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitative (Siswanto, 2010). Cakupan semesta terbagi atas dua elemen yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu dan perlindungan risiko finansial (WHO, 2005). Sedangkan cakupan semesta terkait sistem pembiayaan terbagi atas 3 kategori, yakni pembayaran tunggal (*single payer*), pembayaran ganda (*two-tier, dual health care system*), dan sistem mandat asuransi (Murti Bhisma, 2011).

Salah satu dampak positif dari jaminan kesehatan semesta berupa peningkatan utilisasi pelayanan, namun diduga mengakibatkan moral hazard dan penurunan motivasi di sisi para penyedia layanan. Masalah utama yang ditemui biasanya adalah *sustainability* dari sistem berobat gratis karena kurang diperhitungkannya kebutuhan anggaran dan lemahnya mekanisme pengendalian biaya. Kebijakan berobat gratis bahkan dianggap hanya suatu kebijakan yang bersifat politis untuk memenuhi ‘janji pemilu’ yang justru merugikan sistem kesehatan (Dewi, Shita, 2013)

Tujuan perencanaan dan pengaturan pembiayaan kesehatan yang memadai dapat membantu memobilisasikan sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasi dengan rasional serta dapat digunakan secara efektif dan efisien. Pembiayaan kesehatan mempunyai kebijakan dengan mengutamakan pemerataan serta berfokus pada masyarakat yang tidak mampu (*equitable and pro poor health policy*) yang dapat membantu mencapai akses kesehatan yang universal (Setyawan Budi, 2018). Sistem kesehatan di Indonesia didukung dengan pembiayaan pemerintah yang bersumber dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Anggaran dari pemerintah pusat disalurkan melalui DAU, DAK, DAK non fisik, serta jaminan kesehatan nasional. Sedangkan anggaran dari

pemerintahan daerah dalam bentuk dukungan program pusat maupun untuk pembiayaan program inovasi daerah sendiri. Pengelola sistem pembiayaan di Indonesia yakni kementerian kesehatan sebagai regulator, monitor dan mengevaluasi pelaksanaan sistem kesehatan. Sedangkan badan pengumpul dan penyalur premi melalui kapitasi dan INA CBG'S adalah BPJS (Dewi Shita, 2017).

Permasalah yang timbul dari pembiayaan kesehatan antara lain kurangnya dana serta adanya peningkatan dana. Kurangnya dana terjadi karena terdapatnya inefisiensi dalam pengelolaan pembiayaan dan alokasi dana yang salah. Sedangkan yang dimaksud peningkatan biaya yaitu adanya trend peningkatan teknologi kedokteran sebagai penegak diagnosis (*evidence bases*) yang menyebabkan konsekuensi biaya, serta *tren supply induce demand* yang banyak marak sekarang ini (Trisnantoro L, 2014). Selain itu, dominasi pembiayaan dengan mekanisme fee for service, dan masih kurangnya dalam mengalokasikan sumber-sumber dan pelayanan itu sendiri (*poor management of sesources and services*) (Depkes, 2009).

Sistem Kesehatan di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, meskipun masih banyak terdapat banyak macam kendala. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat, namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain, sehingga SKN masih perlu terus dilakukan evaluasi dan perbaikan.

Akses pelayanan kesehatan yang adil menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/ kesakitan seorang. Dengan keadilan vertikal, orang berpendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih rendah daripada orang berpendapatan lebih tinggi untuk pelayanan kesehatan dengan kualitas yang sama. Dengan kata lain, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*) (Murti Bhisma, 2011).

### 1. Malaysia

Malaysia negara berpenduduk terbanyak ke 43 dan negara dengan daratan terluas ke-66 di dunia dengan jumlah penduduk kira-kira 27 juta dan luas wilayah melebihi 320.000 km<sup>2</sup>. Berbeda dengan Indonesia yang melaksanakan jaminan kesehatan semesta pada tahun 2014 dan baru akan merampungkan total populasi pada tahun 2019, negara tetangga Malaysia justru sudah melaksanakannya sejak tahun 1990an (Idris Haerawati, 2017). Namun adanya beberapa isu krusial melibatkan kenaikan biaya, keberlanjutan jangka panjang, kenaikan pajak, efisiensi dan harapan masyarakat akan kualitas pelayanan yang lebih tinggi, Malaysia merubah sistem kesehatannya dari layanan kesehatan yang sebelumnya didominasi pemerintah, saat ini justru lebih besar melibatkan sektor swasta (Chongsuvivatwong, Virasakdi, et all, 2011).

Malaysia juga mengembangkan kesehatan sebagai daya tarik wisatawan berkunjung ke negaranya. Jarak yang tidak jauh dari Indonesia

yang memiliki 240 juta penduduk, membuat Malaysia meningkatkan kualitas rumah sakitnya. Salah satu penghargaan Malaysia adalah memenangkan *Medical Travel Destination of The Year 2015* di *International Medical Travel Journal* (IMTJ). Tidak heran jika Malaysia terutama Kuala Lumpur dan Penang jadi negara tujuan utama untuk berlibur sekaligus menjaga kesehatan (*medical check up*) (Futuready, 2016).

Malaysia system pembiayaan kesehatannya lebih maju dibandingkan dengan Indonesia, karena Malaysia merupakan negara persemakmuran Inggris. Pada tahun 1951 malaysia mewajibkan tabungan wajib bagi pegawai yang nantinya dapat digunakan sebagai tabungan dihari tua. Sedangkan warga yang tidak diwajibkan akan difasilitasi oleh sebuah lembaga yakni EPF (*Employee Provident Fund*). Lembaga SOSCO (*Social Security Organization*) menjamin warga yang mendapat kecelakaan kerja atau pensiunan cacat (Purwoko Bambang, 2014).

Sistem pembiayaan kesehatan yang ada di Malaysia terdiri dari kesehatan publik dan kesehatan privat. Sumber dana untuk kesehatan publik berasal dari pajak masyarakat kepada pemerintah federal, anggaran pendapatan negara, serta lembaga SOSCO dan EPF, yang mana dana yang ada tersebut disalurkan untuk program keehatan preventif dan promotif. Pemerintah Malaysia menetapkan *Universal Coverage* untuk program kesehatan kuratif dan rehabilitative, yang mana semua masyarakat dijamin pelayanan kesehatannya denganmembayar iuran sebesar 1 RM untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter umum, sedangkan untuk pelayanan dari dokter spesialis sebesar 5 RM. Akan tetapi sistem

pembiayaan kesehatan di Malaysia ini tidak termasuk dalam kategori penyakit berat yang membutuhkan biaya pengobatan yang tinggi (Jaafar, Safurah Noh, et all, 2013).

Pemerintah malaysia membebaskan pajak untuk alat kesehatan dan obat-obatan, yang berdampak pada biaya operasional di Malaysia yang menjadi murah. Pemerintah Malaysia membatasi praktik dokter yang hanya satu tempat, sehingga dokter harus memilih akan praktik di pelayanan kesehatan milik pemerintah atau milik swasta. Selain itu, dengan adanya *feed back* atau pemasukan dari dokter yang tinggi, tentu akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Untuk mengklaim pembiayaan kesehatan, rumah sakit pemerintah melihat besarnya pengeluaran yang terjadi di tahun sebelumnya dan kemudian rumah sakit tersebut baru bias untuk mengajukan anggaran kepada Kementerian Kesehatan / *Ministry of Health* (MoH) (WHO, 2005).

## 2. Thailand

Thailand memulai sistem jaminan kesehatan di negaranya sejak tahun 1990an yang saat itu baru mencakup 16% dari populasi (pegawai negeri dan pekerja formal), pada tahun 2002, sudah mencakup seluruh penduduk (*National Health Security*) yang diperkirakan sudah mencakup 75% dari seluruh penduduk.<sup>23</sup> Semenjak tahun 2002 tersebut Thailand telah mencapai *Universal Health Coverage* sebagai sistem kesehatan di negaranya. Sedangkan pada tahun 2009, penduduk Indonesia sebanyak 30,1% untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih mengeluarkan uang secara *out of pocket*. Thailand dalam mencapai sistem kesehatan *universal health coverage*, hampir setegah decade mengalami evolusi sejarah yang cukup

panjang, evolusi tersebut dimulai dari sistem pembiayaan secara out of pocket sampai bertahap mencapai sistem pembiayaan di muka. Thailand telah menguji dan memperkenalkan berbagai sistem pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. (Indrayathi PA, 2016).

Thailand dalam mencapai sistem kesehatan UHC, masyarakatnya sebanyak 99% dilindungi dengan 3 skema, yaitu *Universal Health Coverage* (cakupan semesta 75%), *Social Health Insurance for formal private sector* (skema asuransi kesehatan untuk pegawai swasta 20%), dan *Civil Servant Medical Benefit Scheme* (skema asuransi kesehatan untuk PNS 5%). Strategi pembiayaan yang baik sangat dibutuhkan untuk mendukung skema tersebut. Thailand membuat salah satu strategi, yakni menghilangkan kendala keuangan, yang mana strategi tersebut mempunyai resiko yang besar untuk memperluas skema UHC bagi masyarakat yang belum memiliki asuransi kesehatan, agar dapat dengan sukarela menggabungkan kartu asuransi dengan kartu identitas lain (LIC) (Indrayathi PA, 2016).

Sistem pelayanan rujukan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh Thailand. Sistem tersebut dimulai dari *primary care* unit sebanyak  $\leq 8000$  PCU, rumah sakit distrik atau biasa disebut rumah sakit sekunder dan tersier sebanyak 800 unit di level provinsi maupun rumah sakit pendidikan. Sedangkan rumah sakit promotif dan preventif yakni merupakan PCU yang mana PCU ini harus mempunyai standard layanan minimum yang harus ditetapkan secara nasional. Pengembangan infrastruktur dibutuhkan dalam implementasi sistem UHC. Selain itu dalam pengimplementasian ini juga dibutuhkan SDM yang berkualitas serta

bersedia bekerja sepenuh hati, yang mana SDM tersebut memerlukan motivasi dan *passion* dalam memberikan pelayanan semaksimal mungkin pada masyarakat. Thailand mempunyai health center, yang mana SDM berkualitas tersebut diletakkan di perdesaan. SDM tersebut merupakan tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang akan dilatih dalam memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat (Indrayathi PA, 2016).

Pemerintah Thailand juga memberikan kesempatan bagi kader-kader tenaga kesehatan untuk membuka lowongan tenaga kesehatan yang akan mengabdi di perdesaan. Selain itu, pemerintah juga memberikan putra daerah kesempatan untuk menyekolahkan mereka di fakultas kesehatan yang mana kedepannya putra daerah tersebut akan ditempatkan di daerah asalnya sebagai tenaga kesehatan dan akan diberikan dukungan seperti insentif yang memadai. pemerintah Thailand juga mempersiapkan kader-kader tenaga kesehatan dengan membuka lowongan tenaga kesehatan untuk bekerja di pedesaan dan menyekolahkan putra daerah di fakultas-fakultas kesehatan. Nantinya, putra daerah ini diminta untuk mengabdi sebagai tenaga kesehatan di daerah asalnya dan pemerintah menyediakan insentif yang memadai sebagai bentuk dukungan (Indrayathi PA, 2016).

Jumlah dokter di Thailand sudah sangat banyak dibandingkan dengan Indonesia. Sementara persentase tenaga kesehatan (bidan, perawat) Indonesia jauh lebih banyak dari Thailand. Terdapat 20 bidan di Indonesia per 100.000 penduduk, sementara di Thailand hanya 1 bidan per 100.000 penduduknya. Dapat diasumsikan bahwa Indonesia masih memprioritaskan pelayanan di tingkat pertama untuk menjangkau masyarakat di daerah-

daerah, sedangkan Thailand sudah tidak mempunyai masalah akses layanan tingkat pertama, sehingga lebih memprioritaskan di layanan tingkat lanjut (penyediaan layanan rumah sakit dan dokter). (Indrayathi PA, 2016).

Keberhasilan Thailand dengan mutu pelayanan rumah sakitnya dapat dilihat juga dari salah satu Rumah Sakit Internasional di Bangkok “*Bumrungrad International Hospital*” menjadi salah satu tujuan wisata kesehatan. Mengusung tema serupa dengan hotel bintang 5, RS ini mendesain interiornya bernuansa modern tanpa ada aroma obat yang menyengat. Perawat dan para dokter dilatih dengan prosedur internasional, dengan perawatan yang menggunakan peralatan sangat canggih. Terutama pusat-pusat medis dengan spesialisasi sebagai berikut, kardiologi (jantung), onkologi (kanker), neurologi (sistem saraf) / neonatal (bayi), GI (penyakit pencernaan), ortopedi (tulang, otot, ligamen), hingga *optometry* (mata). (Futuready, 2016)

### 3. Jepang

Salah satu negara dengan harapan hidup tertinggi yakni Jepang (WHO, 2011). Selain itu, jepang juga merupakan negara kedua yang mempunyai tingkat harapan hidup tinggi perkembangan dengan rata-rata umur adalah 82,8 tahun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh OECD pada tahun 2013. (Broida, Joel H & Maeda, et all, 2014) Berdasarkan data tersebut, dapat kita simpulkan bahwa Jepang merupakan negara yang pastinya negara yang memiliki teknologi kesehatan yang canggih dan lengkap sesuai dengan kebutuhan masyarakat. akan tetapi, Jepang mengalami kendala akibat dari

teknologi yang canggih itu, karena memicu pengeluran pemberian yang meningkat. (Widodo Teguh, 2014).

Dari segi pemberian kesehatan, pemerintah Jepang sudah memulai jaminan kesehatan sejak tahun 1927, dan mencakup seluruh penduduk (*whole coverage*) di tahun 1961. Untuk penduduk lansia bahkan digratiskan atau tidak perlu membayar iuran sejak tahun 1973. (Ikegami, Naoki, et all, 2004) Negara Jepang menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mencangkup seluruh populasi melalui sistem asuransi kesehatan. Para pekerja pada sektor swasta yang pertama kali dikenalkan pada asuransi kesehatan public di Jepang yang berlandaskan hukum *The Health Insurance Law* pada tahun 1992. (Fukawa, Tetsuo, 2002) Akan tetapi asuransi kesehatan yang mencangkup para pekerja tersebut memiliki manfaat yang tidak komprehensif. Setelah pasca perang kedua di Jepang, Jepang berupaya dalam meningkatkan sistem kesehatan yang ada, termasuk asuransi kesehatan bagi masyarakat Jepang. Subsidi pemerintah pada tahun 1954 ditetapkan sepihak oleh pemerintah nasional untuk kepentingan asuransi kesehatan satu miliar yen. Hal ini untuk memenuhi cakupan dalam universal asuransi kesehatan publik yang akan tercapai pada tahun 1961. (Ikegami, Naoki, et all, 2004).

Sistem asuransi di Jepang tidak semua pengobatan maupun perawatan akan ditanggung oleh asuransi, tetapi akan ditanggung secara bersama oleh pihak asuransi dan juga pasien yang bersangkutan. Pemerintah Jepang pada tahun 1984 mengeluarkan sebuah kebijakan, yang mana kebijakan tersebut berisi bahwa masyarakat wajib membayar seluruh pengobatan sebesar 10%,

sedangkan pada tahun 1997 terjadi peningkatan sebesar 20%, dan tahun 2003 hingga kini terus terjadi peningkatan hingga 30%. Akan tetapi peningkatan sebesar 30% tersebut tidak berlaku untuk semua masyarakat. sharing cost asuransi kesehatan di Jepang yang berlaku saat ini, yaitu: (Fukawa, Tetsuo, 2002).

- a. Umur  $\geq 75$  tahun membayar 10%, bila mempunyai pendapatan sebesar income maka naik menjadi 30%.
- b. Umur 70-75 tahun membayar 20%, bila mempunyai pendapatan sebesar income maka naik menjadi 30%.
- c. Mulai wajib belajar – umur 70 tahun membayar sebesar 30 %.
- d. Anak yang belum sekolah membayar 30%.

Sumber daya di Jepang mempunyai kualitas yang cukup baik yang dapat membantu negara Jepang dalam mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang baik dan berkualitas bagi masyarakat. jaminan kesehatan akan diberikan sesuai dengan program yang diikuti oleh peserta, yang terdiri dari penyakit umum sampai dengan penyakit khusus. Jepang memiliki pelayanan kesehatan berupa rumah sakit sebanyak  $\geq 1000$  rumah sakit mental, general hospital 8700 unit, comprehensive hospital 1000 unit dengan kapasitas BOR 1,5 juta, 48.000 klinik gigi, dan 79.000 pelayanan kesehatan yang dilengkapi fasilitas layanan rawat jalan dan rawat inap. (Fukawa, Tetsuo, 2002).

Berbagai macam asuransi yang ada di Jepang, yaitu : (Ikegami, Naoki, et all, 2004)

- a. *National Health Insurance*, dikelola oleh pemerintah, yang mana

asuransi ini ditujukan untuk masyarakat yang sudah pension, orang usia lanjut <75 tahun, masyarakat yang tidak mampu, serta masyarakat yang menganggur.

- b. *Japan Health Insurance*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk karyawan yang bekerja disebuah perusahaan yang kecil <7000 orang karyawan.
- c. *Association/Union Administered Health Insurance*, dikelola oleh swasta yang ditujukan untuk karyawan yang bekerja diperusahaan besar >7000 orang karyawan.
- d. *Mutual Aid Insurance*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk pegawai negeri.
- e. *Advanced Eldery Medical Service System*, dikelola oleh pemerintah yang ditujukan untuk masyarakat lansia >75 tahun.

Di Jepang, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai. Pembayaran yang dipakai berupa *fee for service*, tetapi secara parsial telah digunakan sebagai pembayaran paket pada asuransi *Health Insurance for Elderly*. Masing-masing harga perawatan medis telah terdaftar oleh asuransi pada fee schedule berdasarkan rekomendasi *The Central Social Insurance Medical Council* yang ditentukan oleh pemerintah. Harga resep obat yang dapat diklaim oleh fasilitas medis berdasarkan standard harga obat-obatan.

Ada persamaan jaminan kesehatan di Jepang dengan Indonesia yaitu beban biaya perawatan penduduk lanjut usia cenderung tinggi. Hal tersebut

terkait pola penyakit degeneratif dan jumlah proporsi penduduk lansia di Jepang yang tinggi. Namun yang berbeda adalah jaminan kesehatan di Jepang tidak mengenal sistem rujukan, penduduk bebas memilih layanan kesehatan di dokter atau klinik tingkat pertama, ataupun langsung ke RS. Namun jaminan kesehatan di Jepang tidak mencakup persalinan normal, sedangkan di Indonesia mencakup semua persalinan baik normal maupun operasi (SC) dengan indikasi medis. (Pernando, Anggara, 2015)

#### 4. Australia

Australia merupakan salah satu negara maju yang memiliki perekonomian yang sangat bagus dan mempunyai berbagai sumber daya yang berkualitas. Australia memiliki sistem kesehatan yang canggih dan kompleks. Sistem kesehatan yang canggih tersebut didukung dengan kerjasama antara pelayanan kesehatan pemerintah maupun swastas. Akses pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Australia yakni bebas biaya. Meskipun terdapat akses pelayanan yang bebas biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah, beberapa masyarakat Australia juga menggunakan asuransi kesehatan dari pihak swasta. (Healy, Judith, and Paul Dugdale, 2013).

Rumah sakit swasta yang ada di Australia, salah satunya rumah sakit yang dikelola oleh Healthscope menyediakan berbagai pelayanan perawatan kesehatan, yakni pelayanan sub akut hingga pelayanan perawatan kesehatan yang kompleks. Kualitas perawatan di Australia sangat terkenal diseluruh dunia karena memiliki pelayanan yang sangat baik. Berdasarkan penelitian internasional di lima negara yang menilai sistem kesehatan di Australia, Kanada, Jerman, New Zeland, dan Amerika Serikat), Australia mendapatkan

penilaian sistem kesehatan yang sangat baik dan menduduki peringkat kedua dari lima negara tersebut. Selain itu, Australia juga mendapatkan penilaian yang sangat baik dari hasil penilaian pelayanan kesehatan yang diukur oleh OECD. (Healy, Judith, and Paul Dugdale, 2013).

Sistem kesehatan di Australia telah mencapai *Universal Health Coverage*. Untuk mencapai sistem kesehatan tersebut, banyak yang dilakukan oleh pemerintah Australia yang dikembangkan secara terus- menerus selama puluhan tahun yang lalu. Australia memiliki sistem perawatan kesehatan yang didanai oleh pemerintah, dengan layanan medis yang disubsidi melalui skema asuransi kesehatan nasional universal. Sebagai perbandingan anggaran kesehatan Australia USD3.484 per kapita, sedangkan Indonesia masih sekitar USD100 per kapita. (Healy, Judith, and Paul Dugdale, 2013).

Berbeda dengan Indonesia, sistem pembiayaan kesehatan di Australia berasal dari pajak, sehingga pelayanan untuk masyarakat sama tidak ada perbedaan kelas premi. Kesehatan masyarakat juga menjadi perhatian pemerintah Australia. Angka penyakit menular dapat ditekan, sanitasi dan kualitas air juga menjadi fokus pemerintah. Pemerintah juga mengembangkan penelitian-penelitian kesehatan berbasis epidemiologi. Berbagai hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakatnya. Status kesehatan masyarakat di Australia sudah sangat baik, misalnya untuk cakupan imunisasi lengkap di Indonesia baru sekitar 59,2% (RISKESDAS, 2013) sedangkan di Australia cakupan imunisasi lengkap sudah mencapai 90%. (Healy, Judith, and Paul Dugdale, 2013).

Salah satu studi yang dilakukan oleh Commonwealth Fund terhadap 11 model perawatan kesehatan nasional yang berbeda, menemukan sistem jaminan kesehatan campuran publik dan privat milik Australia menduduki peringkat terbaik kedua dunia. Hal tersebut diakui oleh Presiden Amerika Serikat yang mengatakan sistem kesehatan negaranya “*Obamacare*” perlu segera diperbaiki. Dan menyatakan negara-negara lain perlu belajar sistem kesehatan Australia. (Healy, Judith, and Paul Dugdale, 2013)

## 5. Amerika Serikat

Sistem kesehatan di Amerika menerapkan sistem asuransi komersial. Asuransi komersial tersebut artinya masyarakat berhak memilih untuk menggunakan asuransi atau tidak. Hal ini menyebabkan biaya operasional menjadi besar, premi meningkat setiap tahun, mutu pelayanan kesehatan diragukan, dan tingginya *unnecessary utilization* karena AS memiliki sistem pembayaran *fee for services*. biaya kesehatan menjadi beban yang sangat berat bagi pemerintah AS karena biaya kesehatan melambung tinggi dan mencapai 12% GNP. Tingginya biaya kesehatan menyebabkan tingginya pula biaya produksi barang dan jasa. Pemerintah AS membuat kebijakan berbentuk undang-undang pada tahun 1973 untuk meminimalisir pertumbuhan *conventional health insurance* yakni kebijakan *Health Maintenance Organization* (HMO-ACT). (Trisnantoro L, 2014).

Sistem kesehatan yang diterapkan di AS merupakan sistem yang berorientasi pasar, yang mana sepertiga pembayaran kesehatan ditanggung oleh pasien (*out of pocket*). Biaya kesehatan di AS sangat tinggi berdampak pada kondisi Produk Domestik Bruto (PDB). Biaya kesehatan yang

dikeluarkan oleh masyarakat AS sebesar 16% dari total PDB. Biaya yang dikeluarkan masyarakat sangat tinggi dan merupakan peringkat kedua di dunia dalam penggunaan PDB untuk kesehatan. Jika masalah ini tidak diatasi dan diselesaikan dengan baik, maka menurut *The Health and Human Service Departement* anggka penggunaan PDB akan mengalami peningkatan yang dratis pada tahun 2017 hingga mencapai 19,5%. Layanan kesehatan di AS juga termasuk kategori mahal diseluruh dunia, bagi standard Negara maju indicator kesehatan yang ada di AS tergolong buruk. (Trisnantoro L, 2014)

Pelayanan kesehatan di Amerika Serikat sebagian dikelola oleh pihak swasta. Pada tahun 2009, tercatat sebanyak 50,7 juta penduduk Amerika Serikat yang tidak memiliki asuransi kesehatan (*The US Censuss Beureau*). Penduduk yang tidak tersentuh asuransi tersebut salah satunya berasal dari masyarakat kalangan berpenghasilan menengah kebawah. Hal ini menyebabkan perusahaan banyak mengalami bangkrut dikarenakan mahalnya pembiayaan kesehatan. Peristiwa ini membuat masyarakat AS bergejolak untuk menuntut untuk dilakukannya reformasi dalam hal kesehatan. Pemerintah AS dituntut untuk memegang kendali dalam permasalahan asuransi kesehatan ini. Masyarakat AS sangat membutuhkan perawatan, akses, keadilan, efisiensi, biaya, pilihan, nilai dan kualitas yang memadai. Pemerintah AS akhirnya membuat sebuah terobosan baru mengenai sebuah kebijakan dalam bidang kesehatan. *Patient Protection Avordable Care Act* (PPACC) merupakan salah satu kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah AS. Titik tolak dari perkembangan kesehatan di AS berdasarkan dari kebijakan tersebut. Selain itu, kebijakan tersebut menjadi

landasan hukum AS dalam menyelenggarakan perawatan dan biaya kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat AS. Dengan dilakukannya reformasi penerapan undang-undang ini diharapkan dapat menurunkan biaya asuransi kesehatan yang akan ditanggung masyarakat AS dimasa yang akan datang. (Trisnantoro L, 2014).

Sistem kesehatan di setiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara maju maupun negara berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Sistem kesehatan yang lampau hingga kini disetiap negara mengalami perubahan yang lebih baik. Setiap pemerintahan negara berkembang maupun negara maju berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan di setiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan disetiap negara mempunyai perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh.

Negara berkembang dan negara maju banyak mengalami berbagai tantangan dalam membangun sistem kesehatan yang kuat dan handal. Sistem kesehatan di negara maju terlihat lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini dapat di lihat dari status kesehatan masyarakat dan permasalahan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari

negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara- negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga SKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

### C. Jaminan Sosial Kesehatan Mewujudkan Negara Kesejahteraan Perspektif Hukum Islam

Syari“at Islam bukan hanya seruan keagamaan yang hanya mementingkan akhlak dan pengaturan hubungan manusia dengan tuhannya, tetapi cakupan syari“at Islam adalah *komprehensif*, termasuk masalah kehidupan, apalagi urusan negara dan kebutuhan pokok yang merupakan urusan manusia.<sup>258</sup>

Negara Indonesia merupakan negara dengan sistem pemerintahan yang Demokrasi untuk memakmurkan dan mensejahterakan rakyatnya. Pemerintah dan badan legislatif sebagai pengembang amanah rakyat melalui pemilihan umum bertanggung jawab penuh atas kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Untuk mewujudkan kemakmuran dan kesejahteraan, pemerintah menetapkan berbagai macam kebijakan dengan berbagai programnya. Jika suatu pemerintahan, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, mereka akan menaburkan benih-benih kehancuran melalui kegelisahan sosial dan ketidakstabilan politik.<sup>259</sup>

Berdasarkan UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945, di Pasal 28 H menjelaskan tentang (1) Setiap orang berhak hidup

<sup>258</sup> Ibnu Taimiyah, *Tugas Negara Menurut Islam*, alih bahasa Arif Maftuhin Dzohir (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1994), hlm. 17.

<sup>259</sup> Umer Capra, *Al-Qur'an Menuju Sistem Moneter Yang Adil* (Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa, 1997), hlm. 57.

sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. (4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun.

Landasan pada hukum positif selanjutnya pada UUD NRI Tahun 1945 Pasal 34 yang menjelaskan tentang (1) Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.

Dari uraian di atas pada poin ketiga dari Pasal 28 H mengenai setiap orang berhak atas jaminan sosial sudah menegaskan bahwa tujuan dari jaminan sosial juga memiliki landasan hukum yang kuat dan memiliki tujuan yang bagus pada masyarakat Indonesia agar masyarakat mampu meningkatkan taraf kualitas hidupnya. Sedangkan dalam Pasal 34 juga menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat kurang mampu agar kehidupannya menjadi lebih layak.

Perlindungan sosial (*social protection*) adalah istilah yang sering digunakan sebagai konsep yang lebih luas untuk mencakup jaminan sosial, asuransi kesehatan dan jaminan yang diberikan di sektor swasta. Sedangkan Jaminan sosial nasional adalah program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perlindungan ini diperlukan utamanya bila terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Adapun Jaminan sosial dalam perspektif Islam yaitu :

1. Jaminan Sosial Menurut Al-Quran dan Hadits;
2. Jaminan Sosial Menurut Umar Bin Al-Khatab;
3. Jaminan Sosial Menurut Ibnu Hazm

Dari beberapa ahli memberikan penjelasan mengenai jaminan sosial dalam Islam yang harus terhindar dari tiga unsur yaitu, riba, maisir dan gharar. Dan memiliki tujuan agar meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin, melalui

sistem jaminan sosial. Terlihat dari pendapat Umar Bin Al-khatabb yang mana menjelaskan jika tanggung jawab negara untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk miskin bisa melalui jaminan sosial dalam islam melalui dana zakat infaq sodaqoh dan juga sistem jaminan sosial yang mampu membantu kebutuhan dasar masyarakat miskin terutama pada kebutuhan kesehatannya.

Manfaat jaminan kesehatan nasional adalah pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit, (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan perorangan tersebut terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Klasifikasi pelayanan didasari atas perbedaan hak peserta karena adanya perbedaan besaran iuran yang dibayarkan

Dalam Islam ada beberapa kaidah dalam menuju kemenangan atau di jelaskan melalui beberapa prinsip antara lain :

1. Prinsip Pengharaman Riba
2. Prinsip Tauhid
3. Prinsip Amanah
4. Prinsip Kebolehan
5. Prinsip Maslahat
6. Prinsip Keadilan
7. Prinip Kejujuran

Jadi menurut pandangan Islam jalan menuju salah dalam hal apapun itu harus berdasarkan beberapa prinsip-prinsip di atas. Melalui prinsip-prinsip

tersebut mampu digunakan dalam sistem yang memiliki tujuan ingin mensejahterakan kehidupan masyarakat yang kurang mampu, yang mana dalam penelitian ini berfokus pada sistem jaminan sosial kesehatan yang di Indonesia ditugaskan pada BPJS yang mana pentingnya SDM pada program tersebut memenuhi prinsip di atas diharapkan memiliki sikap yang memiliki keunggulan dalam memberi pelayanan terhadap pasien atau peserta BPJS.

Sistem ekonomi Islam, misalnya, memiliki dua tujuan: memerangi kemiskinan dan menciptakan distribusi kekayaan yang adil secara ekonomi dan sosial. 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. Sebagai contoh, zakat merupakan salah satu alat pendistribusi kekayaan yang bermakna, karena mampu memberikan secara tidak langsung antara uang orang kaya ke orang miskin. Selain itu, penghapusan riba mencegah eksplorasi ekonomi yang merugikan kelompok lemah.

Mengenai pendistribusian kekayaan negara bisa juga melalui Jaminan sosial kepada masyarakat. Pada zaman Rasulullah S.A.W mengorganisasikan sebuah asuransi dengan prinsip saling tolong-menolong. Para anggota suku dapat menunjuk kepala bendahara dari sukunya sendiri dan setiap orang harus memberikan kontribusi sesuai kemampuannya. Jika bendahara dari suatu suku dianggap kurang cukup, suku-suku yang bersaudara atau berdekatan memiliki kewajiban memberi bantuan. Hirarki juga disusun untuk mengatur unit-unit sehingga berjalan secara sinergis. Kemudian sistem tersebut dilanjutkan pada masa khalifah Umar bin Khattab selain asuransi, jaminan sosial juga dapat

membentuk bantuan sosial, terutama bagi mereka yang dikategorikan miskin dan cacat yang tidak potensial.

Layanan kesehatan adalah hak publik yang menjadi salah satu tugas mendasar pemerintah. Menyerahkannya kembali kepada rakyat dengan adanya badan penyelenggara kesehatan seperti BPJS dan sebagainya adalah kezaliman. Dengan rakyat membayar iuran atau premi jika ingin mendapatkan pelayanan BPJS, adalah bukti rakyatlah yang harus menjamin kesehatan mereka sendiri. Meskipun pemerintah memberikan subsidi bagi mereka yang dianggap tidak mampu dan memenuhi administrasi yang menunjukkan ketidakmampuan mereka.

Dalam Islam terdapat paradigma kesehatan yang sangat manusiawi. Islam menempatkan kesehatan sebagai kebutuhan asasi masyarakat, selain pendidikan, dan keamanan. Berbeda dengan sandang, pangan, papan (kebutuhan asasi individu) yang mana negara memiliki peran tidak langsung, pada kebutuhan asasi masyarakat negara berperan secara langsung dalam upaya pemenuhannya. Negara serius menjadikan sektor pemenuhan kebutuhan kesehatan sebagai suatu yang mudah diakses semua warga sama rata tanpa terkecuali. Tidak ada diskriminasi berdasarkan pada kekayaan, agama, ataupun pilihan politik.

Pemenuhan jaminan kesehatan dalam Islam manusiawi karena menjadikannya sebagai kebutuhan asasi yang sangat penting bagi masyarakat. Hal ini menunjukkan keadaan; *pertama*, bahwa kesehatan adalah perkara urgen untuk memenuhi kebutuhan asasi individu yaitu sandang, pangan, papan. Tanpa kesehatan pemenuhan kebutuhan esensial yang lain akan sulit terpenuhi. *Kedua*, akses kesehatan tidak hanya dibebankan kepada individu semata tapi sudah menjadi tugas (kewajiban) negara yang bisa dijangkau seluruh lapisan

masyarakat. Negara pun akan menyediakan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai pelosok negeri dengan fasilitas yang maksimal. Hal ini sebagai pengejawantahan perintah Allah SWT dalam hadis Rasulullah saw.

إِنَّمَا الْأَمْرُ عَلَى اللَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَهُوَ أَنْ يَرْسُلَ مَنْ يَشَاءُ عَلَى الْأَرْضِ إِنَّمَا الْأَمْرُ عَلَى اللَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Artinya: “Seorang imam adalah pemelihara dan pengatur urusan rakyatnya, dan ia akan diminta pertanggungjawaban terhadap rakyatnya.” [HR Bukhari dan Muslim]

Sebagai *uswatun hasanah* dalam kapasitasnya sebagai kepala negara (imam) dalam sebuah hadis riwayat Jabir ra. Disampaikan : “Rasulullah mengutus seorang dokter kepada Ubay bin Kaab. Dokter itu memotong satu urat dari tubuhnya, lalu membakar bekas urat itu dengan besi bakar. [HR Muslim]

Beliau saw. juga pernah menerima hadiah seorang tabib dari Raja Muqauqis. Semula ditujukan menjadi tabib pribadi beliau namun kemudian diarahkan menjadi tabib seluruh masyarakat Madinah. Pernah pula datang serombongan delapan orang dari Urainah mengunjungi Rasulullah saw. untuk menyatakan keimanan dan keislamannya, *lillah*. Di sana mereka terserang penyakit dan menderita sakit limpa. Rasulullah saw. meminta mereka istirahat di pos pengembalaan ternak kaum muslimin milik *Baitul Maal* di sebelah Quba yang bernama Zhi Jadr. Mereka tinggal hingga sembuh dan sehat dengan diijinkan meminum susu dari binatang ternak. Di masa Khalifah Umar bin Khattab ra. juga mengutus seorang dokter kepada sahabat Aslam ra. Untuk mengobati penyakitnya.

Hanya saja Islam tetap memperbolehkan individu secara swadaya memenuhi kebutuhan kesehatan, keamanan dan pendidikannya. Mereka boleh memiliki dokter pribadi, menyewa satpam untuk menjaga keamanan rumahnya, atau memiliki guru privat untuk menunjang pendidikannya. Kebolehan menyewa dokter pribadi dan memberikan upah kepadanya sebagaimana yang diriwayatkan dari Anas ra.

*“Nabi pernah memanggil seseorang lalu ia membekam beliau, kemudian memberinya upah satu sha’ atau dua sha’.”* [HR Bukhari, Muslim dan Ahmad]

Sistem pelayanan kesehatan dalam Islam menjadikan negara, dalam hal ini Daulah Khilafah sebagai garda terdepan untuk memberikan layanan kesehatan bagi warganya. Daulah Khilafah haram menyerahkan urusan ini kepada pihak lain atau pihak swasta apalagi mengembalikan tanggung jawab tersebut kepada individu rakyat ataupun lembaga semisal pesantren. Meskipun individu ataupun swasta boleh menjalankan praktik pelayanan kesehatan yang sejalan dengan kebijakan umum Daulah Khilafah dalam kesehatan. Namun hanya sebagai pendukung saaja. Haram pula negara menyerahkannya kepada pihak asing atau kafir yang berpotensi menjadikan kaum muslimin terkuasai. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surat An-Nisa ayat 141:

وَلَنْ يَجْعَلَ اللَّهُ لِلْكُفَّارِ عَلَى أَمْ لَمْ يُؤْمِنُنَّ سَبِيلٌ

Artinya : “Dan Allah sekali-kali tidak akan memberi jalan kepada orang-orang kafir untuk menguasai orang-orang mukmin.” [QS An Nisa: 141]

Sistem pelayanan berbasis syariah Islam solusi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

#### **D. Nilai Keadilan dan Negara Kesejahteraan Dalam Perlindungan Hak Kesehatan**

Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan jika dilihat dari segi prinsip keadilan sesuai dengan tiga tujuan pokok hukum, maka pengertian keadilan menurut Aristoteles menjelaskan bahwa keadilan merupakan *distributive justice*, yaitu memperlakukan yang sama dengan yang sama dan memperlakukan yang tidak sama dengan yang tidak sama. Keadilan yang dimaksud disini adalah dengan memperlakukan secara proporsional (*commutative justice*) dan adanya pemulihan jika digunakan pada tuntutan ganti kerugian (*remedial justice*).

Keadilan yang sesuai dengan prinsip dasar hukum dapat dikatakan sepadan dengan keseimbangan (*balance*), kepatutan (*equity*) dan kewajaran (*proportionality*). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu amanat konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar 1945 yang berakar pada Hak Asasi Manusia. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program BPJS merupakan program besar berkesinambungan dan melibatkan banyak komponen.

Fungsi jaminan kesehatan nasional dalam menerapkan prinsip keadilan bagi masyarakat sudah dirasakan, khususnya oleh peserta BPJS (Penerima Bantuan Iuran) dan penderita penyakit katastropik, sehingga secara tidak langsung juga berdampak pada penurunan angka kemiskinan. Akan tetapi kemanfaatan yang dirasakan sebenarnya tidak optimal bahkan terkadang minimal. Anggaran yang ditetapkan, tidak memberikan kebebasan bagi provider (pemberi pelayanan kesehatan). Hak dan kewajiban peserta pun belum diatur dengan baik, bahkan dapat dikatakan tanggung jawab peserta masih sangat minimal. Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta merupakan salah satu provider BPJS.

Akan tetapi jika merujuk pada prinsip keadilan Aristoteles seperti yang telah diuraikan sebelumnya, masing-masing provider tersebut memiliki kewajiban sama tetapi hak yang diterima berbeda. Rumah sakit pemerintah dalam operasionalnya disubsidi oleh Pemerintah, sedangkan operasional rumah sakit swasta dikelola secara mandiri tanpa subsidi pemerintah. Fasilitas dan tenaga kesehatan milik pemerintah (*fast public*) maupun milik swasta (*private*) merupakan pelaku layanan kesehatan yang telah melaksanakan kewajibannya, akan tetapi hak-hak sebagai provider BPJS tersandera oleh hak dan kebebasan dalam bekerja. Ketidakseimbangan tersebut dapat diartikan sebagai hilangnya keadilan dalam pelayanan BPJS bagi pihak provider. Prinsip keadilan adalah memberikan setiap orang atau subjek hukum apa yang menjadi hak nya. Pemaksaan kehendak akibat kekosongan dasar kebijakan sejak awal, berakibat pada hilangnya unsur keadilan, kepastian dan kemanfaatan yang tidak proporsional karena tidak sesuai dengan standar profesi, kebebasan dan nilai keekonomian, sehingga dapat disebut sebagai cidera hukum pada pelaksanaan jaminan kesehatan nasional BPJS.

Sistem Hukum jaminan kesehatan nasional dapat dikatakan belum berjalan dengan baik dikarenakan kaidah dan tujuan hukum belum bisa diimplementasikan secara konkret. Pembiayaan dan likuiditas yang terus bermasalah memberikan ketidakpastian dalam pembayaran klaim rumah sakit sampai pada saat ini memberikan dampak negatif khususnya dengan mengorbankan rumah sakit sebagai provider BPJS secara sepahak, sehingga proses hukum harus ditegakkan. Hilangnya prinsip keadilan dan kepastian hukum pada pelayanan BPJS menimbulkan kerugian dan pembiayaan yang tidak jelas.

Selain itu kualitas layanan rumah sakit pun akhirnya dipertaruhkan dengan alasan kendali biaya. Landasan hukum jaminan kesehatan nasional oleh BPJS belum dapat dinilai baik terutama jika dilihat dari perspektif prinsip keadilan, padahal hakikat hukum adalah terlaksananya prinsip keadilan, kepastian dan kemanfaatan bagi para pihak. Keadilan yang dimaksud disini adalah dengan memperlakukan secara proporsional (*commutative justice*) dan adanya pemulihan jika digunakan pada tuntutan ganti kerugian (*remedial justice*).

Keadilan yang sesuai dengan prinsip dasar hukum dapat dikatakan sepadan dengan keseimbangan (*balance*), kepatutan (*equity*) dan kewajaran (*proportionality*). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu amanat konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar 1945 yang berakar pada Hak Asasi Manusia. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program BPJS merupakan program besar yang berkesinambungan dan melibatkan banyak komponen.<sup>260</sup>

Tercapainya kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia adalah salah satu cita-cita yang diinginkan oleh para pendiri negara Indonesia. Proses pembangunan yang hanya memberikan kesempatan bagi sebagian kecil kelompok masyarakat untuk menikmati hasil-hasil pembangunan dan meminggirkan kelompok masyarakat lainnya adalah pengingakaran terhadap cita-cita tadi.

Para peneliti ekonomi kerakyatan berpandangan bahwa proses pembangunan ekonomi di Indonesia telah semakin menjauh dari cita-cita keadilan sosial, kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini terjadi karena kebijakan pembangunan yang tidak berpihak pada rakyat dan kecenderungan pada ekonomi pasar sehingga siapa yang kuat akan mampu mengakses sumber-sumber ekonomi produktif lebih banyak sedangkan rakyat

<sup>260</sup> Agnes Anastasia S., —Program JKN yang Berkeadilan dan Berkelanjutan, Dibawakan pada acara Konferensi Nasional Hukum Kesehatan dan Kongres Nasional MHKI IV Medan , 6 Desember 2018

lebih dianggap sebagai obyek pembangunan sehingga dibiasakan untuk bersikap pasif dan pasrah menerima keadaaan. Konsekuensinya, kemiskinan dan ketimpangan sosial muncul sebagai akibat dari proses pembangunan tadi.

*Welfare state* diasosiasikan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, oleh karena itu ia dianggap sebagai mekanisme pemerataan terhadap kesenjangan yang ditimbulkan oleh ekonomi pasar. Jaminan sosial, kesehatan, perumahan dan pendidikan adalah wilayah garapan utama dari kebijakan pemerintah yang menganut *welfare state*. Program pengentasan kemiskinan dan sistem perpajakan juga dianggap sebagai aspek dari *welfare state*. Alasan dimasukkannya perpajakan ke dalam kategori sifat *welfare state* adalah jika penarikan pajak bersifat progresif dan dananya digunakan untuk mencapai distribusi pendapatan yang lebih besar dan bukan hanya sekedar untuk meningkatkan pendapatan negara. Disamping itu, dana pajak tersebut juga digunakan untuk membiayai pembayaran asuransi sosial dan manfaat-manfaat lainnya yang belum dicakup oleh pembayaran premi asuransi sosial.

Di negara-negara sosialis, *welfare state* juga meliputi jaminan pekerjaan dan administrasi harga barang dan jasa pada level konsumen (*consumer prices*). Konsep *welfare state* oleh karena itu biasanya didasarkan pada prinsip persamaan kesempatan (*equality of opportunity*), pemerataan pendapatan (*equitable distribution of wealth*), dan tanggung jawab publik (*public responsibility*) terhadap mereka yang tidak mampu untuk menyediakan sendiri kebutuhan minimum untuk bisa hidup layak. Istilah *welfare state* sangat umum dan bisa meliputi pelbagai bentuk organisasi sosial dan ekonomi. Namun, ciri dasar dari *welfare state* adalah adanya asuransi sosial (*social insurance*). Ketentuan ini

jamak dijumpai di negara-negara industri maju seperti *National Insurance* di Inggris dan *Social Security* di Amerika Serikat. Asuransi sosial biasanya didanai dengan sumbangan wajib dan dimaksudkan untuk memberikan manfaat kepada peserta dan keluarganya ketika membutuhkan. *Welfare state* biasanya juga menyediakan layanan dasar publik berupa pendidikan dasar, layanan kesehatan, dan perumahan (pada beberapa kasus dengan biaya ringan atau gratis sama sekali). Program ini lazim disebut dengan *social welfare* yang kemudian juga menjadi ciri dasar lain dari *welfare state* disamping *social insurance* tadi.

*Social security* yang lazim digunakan di negara Inggris secara umum mengandung lima skema berikut dan kelimanya seperti:

1. Pertama, *social insurance or contributory benefits* yakni program yang didanai dengan sumbangan dari pegawai, majikan, dan pemerintah. Manfaat program dibayarkan kepada setiap orang yang telah membayarkan sumbangan tadi. Program ini dimaksudkan untuk mengganti kerugian atau terputusnya pendapatan karena alasan-alasan seperti kehilangan pekerjaan, sakit, pensiun dan janda.
2. Kedua, *categorical or universal benefits*, yakni program yang didanai dari pajak umum; manfaat program dibayarkan kepada orang-orang yang sesuai dengan tujuan program seperti rumah tangga dengan anak, atau orang-orang yang mempunyai cacat tubuh.
3. Ketiga, *tax-based benefits*, yakni program yang menggunakan sistem perpajakan untuk memberikan manfaat (*tax credits*) kepada orang-orang yang mempunyai penghasilan dibawah ambang penghasilan tidak kena pajak.
4. Keempat, *occupational benefits*, yakni manfaat program dibayarkan oleh

majikan dan program ini diatur oleh pemerintah, seperti pensiun, tunjangan sakit dan tunjangan melahirkan.

5. Kelima, *social assistance or means-tested benefits*, yakni program yang didanai dengan pajak umum; manfaat program dibayarkan kepada orang-orang berpenghasilan rendah dengan melihat situasi rumah tangga mereka, contoh program ini adalah manfaat untuk orang-orang yang tidak punya penghasilan sama sekali atau punya penghasilan tapi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.

Di Amerika Serikat, istilah *social security* mengacu pada program *the Federal Old Age, Survivors and Disability Insurance* (OASDI). Program ini menyediakan manfaat untuk pensiun, cacat, keselamatan dan kematian dari dunia kerja tapi tidak mencakup asuransi tuna karya (*unemployment insurance*) atau manfaat-manfaat bantuan sosial (*social assistance*) lainnya yang menggunakan penghasilan sebagai dasar penentuan layak/tidak layak menerima bantuan (*means-tested*). Bersama dengan program yang menyediakan bantuan berupa barang (*means-tested assistance in kind*) seperti *food stamps*, dan pelayanan untuk orang miskin (*means-tested services for the poor*) seperti *Medicaid* dan perumahan untuk umum, program-program bantuan sosial ini dikategorikan sebagai *welfare* atau *social welfare*.

Dalam implementasinya, seberapa besar tanggung jawab negara untuk kesejahteraan warganya, melalui penyelenggaraan *social insurance/security* dan/atau *social welfare* tadi, melahirkan dua kategori besar model *welfare state*, yaitu *institutional welfare state* dan *residualist welfare state*. Perbedaan mendasar antara kedua model adalah: *institutional welfare state*, negara memposisikan diri

bertanggung jawab untuk menjamin standar hidup yang layak bagi semua warga dan memberikan hak-hak universal, konsekuensinya, semakin banyak syarat yang diletakkan oleh negara agar warganya bisa mengakses hak-hak universal tadi dan semakin lemah dan kurang dampak pemerataan dari program perlindungan tadi, berarti semakin jauh negara tersebut dari model *institutional welfare state*. Adapun *residualist welfare state*, negara baru terlibat mengurusi persoalan kesejahteraan ketika sumber daya yang lain, termasuk disini layanan yang disediakan swasta dengan cara membeli asuransi, keluarga dan masyarakat, tidak memadai. Jadi negara membuat ketentuan minimal atau sangat selektif terhadap program kesejahteraan dan menempatkan tanggung jawab yang lebih besar pada individu untuk memenuhi kesejahteraannya misalnya melalui asuransi.

Dua kategori besar model *welfare state* tadi dalam prakteknya ternyata memiliki variasi di berbagai negara yang mengklaim menganut ideologi *welfare state*. Esping-Andersen, bapak perbandingan *welfare state*, menyatakan bahwa tipologi rezim *welfare state* bisa dikelompokkan menjadi tiga macam tergantung pada sejauh mana pemerintah berusaha untuk bekerja dengan, atau untuk mengatasi pengaruh dari pasar pada kesenjangan sosial. Ketiga tipologi itu adalah Demokrasi Sosial, Konservatisme, dan Liberalisme. Pengelompokan ini didasarkan pada konsep dan gerakan politik dominan di abad ke-20 di Eropa dan Amerika Utara.

Karakteristik ideologi *welfare state* dari demokrasi sosial adalah didasarkan pada prinsip universalisme dimana negara menjamin akses terhadap semua program sosial bagi warga negaranya. Sistem *welfare state* seperti ini memberikan tingkat otonomi yang tinggi dan membatasi ketergantungan individu pada

keluarga dan mekanisme pasar. Adapun ideologi *welfare state* Konservatisme didasarkan pada prinsip subsidi dan dominasi skema asuransi sosial. Sistem ini membuat dekomodifikasi (aktivitas dan usaha pemerintah untuk mengurangi ketergantungan individu terhadap mekanisme pasar dan juga pekerjaannya dalam rangka meningkatkan kesejahteraannya) berada pada level menengah dan stratifikasi sosial menjadi tinggi.

Sedangkan ideologi *welfare state* rezim liberal didasarkan pada gagasan dominasi pasar dan penyediaan oleh swasta. Negara idealnya hanya baru ikut campur untuk memerangi kemiskinan dan menyediakan kebutuhan dasar seperti layanan kesehatan dan pendidikan dengan terlebih dahulu menggunakan *means test* (penyelidikan terhadap kondisi keuangan seseorang yang mengajukan permohonan bantuan sosial dari negara). Konsekuensinya dekomodifikasi sangat rendah sedangkan stratifikasi sosial tinggi.

Keterkaitan antara dua kategori besar *welfare state* (institutional dan residualist) dengan tiga tipologi rezim *welfare state* ala Esping-Andersen adalah: tipologi konservatif lebih condong pada model residualist yang ditambah dengan dukungan khusus struktur sosial tradisional seperti keluarga. Tipologi liberal setara dengan model residualist karena menekankan pada program *social insurance*, sedangkan *social welfare* hanya diberikan terutama untuk kalangan masyarakat sangat miskin dengan menggunakan *means test*. Sedangkan tipologi sosial demokratik adalah sama dengan model institutional karena negara memberikan jaminan kesejahteraan untuk semua warga baik kaya maupun miskin, meskipun tetap mempertahankan penekanan kuat pada kesempatan kerja penuh.

Berdasarkan dekomodifikasi dan *social stratifikasi indeks* menurut Esping-Andersen, Swedia, Norwegia dan Denmark masuk tipologi rezim sosial demokratik, sedangkan Perancis dan Jerman masuk kategori rezim konservatis. Amerika Serikat tergolong rezim liberal bersama Inggris. Di Inggris, awalnya memiliki karakter *welfare state* yang sama dengan Perancis dan Jerman, akan tetapi sejak era 1970 menjadi lebih dekat ke arah liberal karena pemerintah membatasi diri dalam menggunakan program kesejahteraan, yakni hanya untuk mengatasi kesenjangan sosial.

Para pendiri negara Indonesia telah menyepakati bahwa salah satu tujuan didirikannya negara Indonesia adalah agar keadilan dan kemakmuran bangsa Indonesia bisa diwujudkan. Unsur-unsur *welfare state* ini telah dimasukkan ke dalam dasar negara Indonesia (Pancasila dan UUD 1945) pada saat persiapan rapat pembahasan persiapan dan paska kemerdekaan negara Indonesia. Pembukaan UUD 1945 yang memuat rumusan tujuan negara Indonesia dan juga Pancasila menyatakan bahwa negara Indonesia dibentuk untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia ... dengan berdasar kepada (disini kemudian teks Pancasila muncul) ... keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Rumusan dasar ideologi *welfare state* - memajukan kesejahteraan umum| dan sila kelima Pancasila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia - kemudian dimanifestasikan ke dalam batang tubuh konstitusi negara Indonesia untuk dijadikan pedoman hidup berbangsa dan penyelenggaraan kenegaraan. Dalam Pasal 34 UUD 1945, negara menyatakan bertanggung jawab untuk memelihara

fakir miskin dan anak-anak terlantar. Pasca amandemen keempat, tugas negara di bidang kesejahteraan sosial ini diperluas dengan tambahan tanggung jawab untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dan memberdayakan kelompok masyarakat miskin, serta memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum bagi rakyatnya.

Menurut ahli Pancasila, sila kelima Pancasila tidak dimaksudkan untuk membuat Indonesia menjadi negara sosialis ataupun liberal dimana eksplorasi individu oleh individu lain atau oleh negara boleh terjadi. Ini sejalan dengan maksud para pendiri Indonesia ketika mengusulkan keadilan sosial menjadi salah satu dari lima sila Pancasila yakni negara yang akan berfungsi diantara ideologi sosialisme dan liberalisme/kapitalisme dalam mencapai tujuannya.

Konsekuensi dari ideologi jalan tengah ini adalah sektor sektor produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikendalikan oleh negara. Namun, hak hak kepemilikan secara teknis dilindungi oleh hukum dan pengambilan hak tersebut oleh negara harus dilakukan sesuai dengan proses hukum dengan pemberian kompensasi kepada pemilik. Mahkamah Konstitusi dalam hal ini telah mengeluarkan beberapa putusan terkait konstitusional atau tidak privatisasi BUMN sebagaimana yang terdapat dalam Undang-Undang No. 22/2001 tentang Minyak dan Gas, Undang-Undang No. 20/2002 tentang Ketenaga Listrikan, dan Undang-Undang No. 7/2004 tentang Sumber Daya Air.

Keberadaan elemen *welfare state* dalam dasar negara dan jaminan pemanfaatan sektor produksi vital untuk kemakmuran rakyat belum bisa dijadikan landasan untuk menyimpulkan bahwa Indonesia adalah negara dengan model

*institutional welfare state.* Sejak berdirinya negara Indonesia, belum ada pendekatan yang jelas terhadap model kesejahteraan/keadilan sosial apa yang akan dianut. Dalam rapat Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia dua hari paska proklamasi kemerdekaan, para pendiri bangsa memaknai konsep kesejahteraan/keadilan sosial antara lain melalui pendirian Departemen Kemakmuran yang salah satunya bertugas untuk mengurusi makanan dan keperluan rakyat, dan Departemen Sosial untuk mengurusi fakir miskin. Hal ini mendakan bahwa para pendiri bangsa Indonesia, sejak awal sudah memikirkan keadilan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam risalah sidang pada tanggal 19 Agustus 1945 tersebut tersirat bahwa Departemen Kemakmuran diperlukan untuk mengurusi makanan dan kebutuhan rakyat (*voedselvoorziening*) di masa peperangan dan paska peperangan saat itu. Karena sebagian anggota sidang beranggapan bahwa ruang lingkup Departemen Kemakmuran sangat besar serta urusan makanan dan kebutuhan rakyat bersifat sementara, ini kemudian menimbulkan perdebatan tentang perlu tidaknya satu departemen khusus untuk mengurusi kebutuhan rakyat di bawah Departemen Sosial dan juga kemana urusan kesejahteraan rakyat lainnya seperti kesehatan akan ditangani.

Dalam perjalannya kemudian, negara ternyata tidak memainkan peran lebih besar dari masyarakat atau organisasi masyarakat sipil dalam memelihara orang-orang miskin dan anak terlantar serta memberdayakan kelompok kurang mampu. Berbagai organisasi sosial kemasyarakatan terutama yang berbasis keagamaan justru lebih mempunyai program layanan sosial berkelanjutan seperti panti asuhan, rumah sakit, kredit mikro dan bantuan tunai bagi orang-orang

miskin. Di era pemerintahan Abdulrahman Wahid, Departemen Sosial bahkan sempat dibekukan dengan alasan urusan kesejahteraan sosial seharusnya bukan diurus oleh negara karena masyarakat (*civil society*) yang lebih tahu cara mengatasinya, dan juga tugas ini bisa dilimpahkan kepada departemen- departemen terkait lainnya. Paska krisis ekonomi hebat pada tahun 1997, berbagai program kesejahteraan sosial yang diberikan oleh pemerintah, seperti perawatan kesehatan gratis, beras dan subsidi minyak atau bantuan tunai langsung, dianggap lebih sebagai tindakan reaktif semata terhadap dampak krisis ekonomi yang menyebabkan jumlah orang yang hidup di bawah garis kemiskinan di Indonesia meningkat.

Adapun sistem jaminan sosial yang mencakup seluruh warga Indonesia belum ada; hanya empat sistem yang didasarkan pada pekerjaan dan sumbangan wajib (premium) peserta kepada penyelenggara sistem jaminan sosial. Sistem ini dijalankan oleh empat perusahaan milik negara (yaitu PT Jamsostek, PT Taspen, PT Asabri, dan PT Askes), dan hanya mencakup pekerja di sektor formal dan anggota keluarga langsung mereka. Ini berarti hanya dua puluh empat juta penduduk Indonesia yang tercakup dalam sistem jaminan sosial, dan sekitar tujuh puluh juta baru saja terdaftar sebagai penerima manfaat dari program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sedangkan 164 juta penduduk Indonesia lain belum mendapatkan perlindungan jaminan sosial apapun dari negara. Perkembangan terakhir tentang kebijakan pemerintah menyangkut kesejahteraan/ keadilan sosial menunjukkan bahwa Indonesia semakin dekat ke arah bentuk *welfare state*.

Perkembangan terakhir tentang kebijakan pemerintah menyangkut kesejahteraan/keadilan sosial menunjukkan bahwa Indonesia semakin dekat ke arah bentuk welfare state. Pada tahun 2009, UU No 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial disahkan untuk memastikan bahwa kebutuhan dasar orang- orang miskin, yatim piatu dan manula yang terlantar, orang dengan penyakit kronis atau cacat yang mengalami ketidakmampuan sosial-ekonomi, dipenuhi dengan menyediakan jaminan sosial dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung tunai (Pasal 9 (1a) (2)). Premi untuk asuransi kesejahteraan sosial akan dibayarkan oleh pemerintah (Pasal 10 (1) (2)). Sebelumnya, DPR telah mengundangkan UU No 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana pemerintah akan mengadakan lima program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kelima program tersebut adalah asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan kerja, pesangon kerja, pensiun, dan asuransi jiwa (Pasal 18). Semua program jaminan sosial tadi didasarkan pada pekerjaan dan sumbangan wajib yang diberikan peserta ke penyelenggara program (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Meskipun demikian, selama ini siasiprogram, pemerintah akan membayar premi asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin dan mereka yang tidak mampu membayar premi, misalnya karena diberhentikan dari pekerjaan atau cacat permanen dari kecelakaan kerja (Pasal 17 ayat (4), Pasal 20 ayat (1), dan Pasal 21 ayat (1), ayat (2), ayat (3)). Kebijakan pemerintah untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang berlaku universal bagi seluruh warga negara Indonesia adalah konsekuensi dari amendemen kedua UUD 1945 yang disetujui pada tanggal 18 Agustus, 2000 terutama tentang Hak Asasi Manusia (Setiap orang berhak atas jaminan sosial ..., vide Pasal 28H ayat (3)). Juga, amendemen keempat yang

disetujui pada 10 Agustus 2002, khususnya revisi klausul kesejahteraan sosial, dimana pemerintah bertanggung jawab untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Pasal 34 ayat (2)). Dalam pandangan Majelis Permusyawaratan Rakyat, sebagai lembaga yang berwenang membuat dan mengubah undang-undang dasar, fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial dimaksud bukan hanya dipandang masih tetap relevan melainkan justru dipertegas guna mewujudkan cita-cita kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud oleh Pembukaan UUD 1945 alinea keempat.<sup>261</sup> Yang menjadi persoalan, apakah tujuan negara —kesejahteraan/keadilan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia dan juga mandat konstitusi untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial.

#### **E. Rekonstruksi : Kebijakan Fiskal Dalam Menjamin Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Melalui Ketersedian Alat Kesehatan dan Obat**

Negara Republik Indonesia dalam amanat UUD NRI 1945 yaitu merupakan negara yang berlandaskan hukum. Terdapat keberadaan Republik Indonesia adalah negara yang tunduk terhadap hukum telah secara mutlak tertuang dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945. Pasal tersebut memiliki inti utama yaitu keberadaan Indonesia sebagai negara hukum dan mengakui beberapa prinsip diantaranya prinsip pembatasan dan pemisahan wilayah, menjamin atas perlindungan hak asasi rakyat, menjamin terselenggaranya peradilan yang merata, dan juga menjamin adanya keadilan bagi rakyat termasuk juga masalah penyalahgunaan wewenang oleh pemerintah.

---

<sup>261</sup> Putusan Mahkamah Konstitusi No. 50/PUU-VIII/2010, hlm. 264

Negara menjamin atas tiap-tiap hak manusia yang berlaku yang sebagaimana tertuang dalam Pasal 28A sampai J UUD 1945. Pada Pasal 28H ayat 1 yang menyatakan : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada pasal tersebut yang disebutkan terdapat kata pelayanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan dan salah satu instrumen pelayanan publik yakni yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pasal 5 ayat (4) huruf a menjelaskan : Jasa publik dalam/atau ketentuan ini sebagai contohnya terkait, antara lain pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit), masih dengan pasal yang sama ayat (4) huruf c yaitu adalah Misi negara adalah kebijakan untuk mengatasi permasalahan tertentu, kegiatan tertentu, atau mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak, sebagai contoh: pada poin satu jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin oleh rumah sakit swasta dari kutipan diatas kenyataannya yang terjadi misi negara masih belum tercapai. Misi negara dalam mencapai misi-nya kesetaraan pelayanan kesehatan masih banyak faktor yang menghambat untuk mencapai misi tersebut, salah satu- nya pajak terhadap bahan baku obat.

Pajak sebagai instrumen pemerintah dalam melaksanakan fungsi administrasi pelayanan publik dibentuk berdasarkan peraturan perundang-undang yang berlaku. Pajak yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang ada dan tidak dapat terlepas oleh prinsip-prinsip negara hukum yang mengamanatkan pelaksanaan urusan pemerintahan berdasarkan hukum. Prinsip negara hukum yang dimaksud merupakan sebuah konsep ketatanegaraan dimana

penyelenggara negara, termasuk pemerintah tunduk pada kewajiban hukum yang ada.<sup>262</sup> Secara sederhana prinsip negara hukum ini dapat pula diartikan bahwa pemegang puncak tertinggi dalam menggerakan negara adalah hukum itu sendiri.<sup>263</sup>

Eksistensi negara Republik Indonesia sebagai negara demokratis dan negara hukum tidak dalam kondisi untuk dilaksanakan secara terpisah melainkan secara terintegrasi dalam kerangka negara hukum yang demokratis.<sup>264</sup> Negara hukum yang demokratis memiliki tujuan untuk membatasi kekuasaan pemerintah dan menolak segala bentuk kekuasaan yang diselenggarakan tanpa batas.<sup>265</sup> Oleh karena itu penyelenggaraan kekuasaan negara yang seturut dengan prinsip negara hukum yang demokratis membutuhkan supremasi konstitusi yang dalam ketatanegaraan di Indonesia diakomodir melalui keberadaan UUD NRI Tahun 1945).<sup>266</sup>

UUD NRI Tahun 1945 sebagai konstitusi negara menempati tempat yang penting dalam pelaksanaan prinsip negara hukum yang demokratis. UUD NRI 1945 dapat diartikan sebagai aturan dasar yang berisi garis besar atau pokok kebijaksanaan negara serta kumpulan aturan dalam pemberlakuan dan pemberian kekuatan mengikat pada keseluruhan peraturan perundang-undangan.<sup>267</sup> Untuk pemaknaan lebih sederhana UUD NRI Tahun 1945 di dalam substansinya

<sup>262</sup> Bagir Manan, *Lembaga Kepresidenan*, (Jakarta: FH UII Press, 2003), hlm. 11.

<sup>263</sup> Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm. 69

<sup>264</sup> Jimly Asshiddiqie, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, (Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2008), hlm. 299.

<sup>265</sup> Bagir Manan dan Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, (Bandung: Alumni, 1993), hlm. 104.

<sup>266</sup> Jimly Asshiddiqie di dalam Satya Arinanto dan Ninuk Triyanti, *Memahami Hukum dari Konstruksi Sampai Implementasi*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hlm. 223.

<sup>267</sup> A. Hamid S. Attamimi di dalam Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang Undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Edisi 1, (Jakarta: Kanisius, 2007), hlm. 49.

menggariskan tata cara dalam pembentukan peraturan perundang-undangan lain yang kemudian akan mengikat umum. Oleh karena itu dapat dikatakan melalui UUD NRI 1945 inilah kemudian diturunkan berbagai jenis peraturan yang berfungsi untuk mengatur penyelenggaraan kekuasaan negara berdasarkan pada hukum, termasuk dalam hal penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan negara.

Salah satu bentuk penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan negara adalah pelaksanaan kebijakan fiskal negara yang ditujukan demi kelancaran pembangunan nasional. Adapun yang dimaksud dengan kebijakan fiskal dapat dicirikan melalui dua komponen, antara lain penerimaan penerimaan pajak dan bukan pajak, dan komponen pengeluaran pemerintah.<sup>268</sup> Pada perspektif teoritis, kebijakan fiskal adalah suatu kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan perkembangan dan keseimbangan ekonomi secara luas, dengan mengatur penerimaan dan pengeluaran terhadap ekonomi

Pajak dalam bentuk iuran rakyat kepada kas negara dilakukan berdasarkan undang-undang (dapat dipaksakan dan tidak adanya timbal balik) yang dapat langsung ditunjukan dan digunakan dalam membayar pengeluaran umum. Kendati bersifat paksaan, namun pungutan pajak juga wajib dibentuk berdasarkan undang-undang yang berlaku. kaitan dengan PPN pada obat-obatan juga dibentuk atas dasar pengaturan di dalam Undang Undang PPN dan Pajak Barang Mewah. Lebih lanjut di sisi lain beban PPN obat-obatan pada praktiknya beban PPN Obat tersebut membawa dampak bagi akses masyarakat terhadap obat- obatan.

---

<sup>268</sup> R. Santoso Brotodihardjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 9.

Pelayanan Publik yang salah satu bagianya adalah pelayanan di bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah sebagai kewajiban dalam sebuah tata kelola pemerintahan yang baik.<sup>269</sup> Melalui penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan termasuk di dalamnya adalah penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang menunjang pengobatan masyarakat sesungguhnya pemerintah telah melaksanakan kewajiban konstitusionalnya untuk menjaga dan memenuhi hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>270</sup> Hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang dimaksud adalah bentuk amanat Pasal 28H UUD NRI 1945.

Problematika justru terjadi tatkala penerapan PPN bagi produk bahan baku obat-obatan dan obat-obatan itu sendiri menjadi sebuah beban bagi penyediaan obat-obatan dengan harga yang terjangkau di masyarakat. Tarif PPN sebesar 11% yang ditetapkan oleh Pemerintah membuat pasien yang membutuhkan ketersediaan obat-obatan dengan harga yang terjangkau justru harus mengumpulkan uang lebih guna memperoleh obat-obatan dengan penambahan tarif pajak yang telah diberlakukan oleh Pemerintah. Keadaan tersebut dinilai memberatkan masyarakat, khususnya masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah yang terkena dampak dari Pandemi Covid 19 di Indonesia.

Kendati Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 34/PMK.04/2020 Tentang Pemberian Fasilitas Kepabeanan Dan/Atau Cukai Serta Perpajakan Atas Impor Barang Untuk Keperluan Penanganan Pandemi Corona

<sup>269</sup> R.A Hidayat, “Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal”, *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, Vol. 16, No. 2, (2017), hlm.127.

<sup>270</sup> Diah Pudjiastuti, “Kepastian Hukum Jaminan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Yang Dinyatakan Positif Covid 19 Dalam Rangka Perlindungan Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Dialektika Hukum*, Vol. 3, No. 2, (2021), hlm. 133.

Virus Disease 2019 (COVID-19).<sup>271</sup> Namun kebijakan Menteri Keuangan tersebut dapat dilihat di dalam substansi pengaturannya merupakan kebijakan hukum yang bersifat sementara atau insidentil. Pembebasan bea impor obat-obatan dan alat Kesehatan melalui Peraturan Menteri Keuangan tersebut tidak menyelesaikan permasalahan terkait keterjangkauan obat- obatan di masyarakat yang dibebani sebagai barang terkena pajak pertambahan nilai. Lebih lanjut Peraturan Menteri Keuangan yang dibentuk pada tahun 2020 yang lalu dalam pengaturannya hanya memuat obat-obatan tertentu yang difungsikan sebagai obat- obatan dalam pencegahan dan penanggulangan covid 19 seperti vaksin, anti-virus, dan multivitamin tertentu. Adapun dalam hal ini tidak semua obat-obatan dapat dibebaskan dari fasilitas kepabeanan serta perpajakan impor sebagaimana yang diatur di dalam Peraturan Menteri Keuangan yang dimaksud.

Penerapan pajak sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya sesungguhnya tidak dilaksanakan secara serta merta tanpa mempertimbangkan prosedur, pendekatan, dan asas-asas umum pemungutan pajak. Asas keadilan sebagai dasar dari pemungutan pajak merupakan salah satu prinsip utama yang harus dipertimbangkan oleh Pemerintah sebagai penyelenggara instrumen pajak di Indonesia. Kendati pungutan pajak produk obat-obatan pada hakikatnya ditujukan untuk memproteksi industri farmasi dalam negeri agar mampu bersaing di dalam negeri, namun kenyataan yang ada tidak semua industri farmasi dalam negeri mampu memenuhi kebutuhan penyediaan obat-obatan tertentu bagi masyarakat.<sup>272</sup>

Kekurangan yang berujung pada kelangkaan terhadap obat-obatan tertentu di masyarakat menyebabkan pelayanan Kesehatan masyarakat yang merupakan

<sup>271</sup> Kendati Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 34/PMK.04/2020

<sup>272</sup> R.N. Putri, "Indonesia Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19", *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, Vol. 20, No. 2, (2020), hlm. 706.

bagian dari pelayanan publik akan ikut terkena dampak negatif. Lebih lanjut dalam kaitannya dengan penerapan PPN bagi obat-obatan langka membuat hanya masyarakat dari kelompok ekonomi tertentu saja yang dapat memperoleh obat-obatan yang dimaksud. Hal tersebut sesungguhnya merupakan bentuk penyimpangan dari asas keadilan dalam penerapan pajak yang mana dalam asas ini instrumen pajak sesungguhnya ditujukan secara umum dan merata.<sup>273</sup>

Terkait dengan penerapan asas ekonomi dalam pungutan pajak pada praktiknya impor bahan baku obat merupakan sektor penyumbang pendapatan negara yang tidak sedikit jumlahnya. Melalui kegiatan impor bahan baku obat-obatan dari negara lain, dapat dikatakan importir juga memiliki andil dalam peningkatan pendapatan negara melalui pembayaran pajak impor yang ditetapkan oleh Pemerintah. Akan tetapi secara tidak langsung beban pajak impor tersebut sesungguhnya juga dibebankan kepada masyarakat melalui keberadaan PPN yang wajib dibayarkan oleh masyarakat melalui konsumsi obat-obatan yang diedarkan di masyarakat. Apabila pelayanan Kesehatan yang salah satunya adalah penyediaan obat-obatan dapat dikatakan sebagai bentuk dari pelayanan publik yang bersifat nirlaba, maka sesungguhnya PPN terhadap produk obat-obatan menjadi tidak lagi relevan untuk diterapkan oleh karena pembebanan yang terjadi justru dialihkan kepada masyarakat pula dalam konsumsi obat-obatan impor yang dimaksud.

Kenyataan-kenyataan yang ada di dalam praktik penerapan PPN bagi obat-obatan impor sesungguhnya menciptakan ketidak setaraan dalam pembebanan pajak oleh Pemerintah terhadap masyarakat. Ketidak setaraan tersebut dapat

<sup>273</sup> A.D. Irawan, Samudra, K. P., dan Pratama, A, "Perlindungan Hak Asasi Manusia oleh Pemerintah pada Masa Pandemi COVID-19" *Jurnal Citizenship Virtues*, Vol. 1, No. 1, (2021), hlm. 1.

dilihat dalam dua dimensi, yaitu pertama melalui pembebanan PPN bagi obat-obatan maka keterjangkauan masyarakat terhadap obat-obatan hanya berpihak pada kelompok ekonomi tertentu yang mampu menjangkau harga obat-obatan dengan tarif pajak yang ditentukan. Kedua, ketidak setaraan yang dimaksud dapat dilihat dari pelaksanaan fungsi mengatur Pajak dimana alih-alih penerapan Pajak ditujukan bagi perlindungan terhadap industri farmasi dalam negeri, namun dampaknya justru berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan publik di bidang kesehatan. Oleh karena prinsip kesetaraan, baik dalam kaitannya dengan pemberlakuan Pajak antar-sesama subjek pajak maupun perlindungan sektor- sektor industri tertentu di masyarakat harus dipertimbangkan secara menyeluruh termasuk dengan dampaknya bagi pelayanan publik di masyarakat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan belum berbasis nilai keadilan karena penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan termasuk di dalamnya adalah penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang menunjang pengobatan masyarakat sesungguhnya pemerintah belum melaksanakan kewajiban konstitusionalnya untuk menjaga dan memenuhi hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, hal dikarenakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal belum didukungan oleh alat-alat kesehatan yang canggih sesuai perkembangan teknologi bidang kesehatan serta penyediaan obat-obatan dengan harga yang terjangkau di masyarakat.
2. Kelemahan regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan pada saat ini yaitu regulasi yang ada pada saat ini belum disebabkan regulasi yang ada belum mendukung upaya pelayanan kesehatan yang disebabkan tingginya pengenaan bea masuk dan pajak import alat kesehatan serta pengenaan pajak pertambahan nilai terhadap obat. Sebagian besar alat kesehatan di Indonesia masih didatangkan dari negara maju dan keberadaannya di Indonesia dikenai pajak. Alat kesehatan digolongkan dalam beban pajak barang mewah berdasarkan Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 26/PMK.010/2022 sebagai Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi

Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk atas Barang Impor. Dengan penambahan tarif pajak yang telah diberlakukan oleh Pemerintah keadaan tersebut dinilai memberatkan masyarakat, serta merupakan kebijakan yang kontra produktif terhadap kewajiban negara dalam memenuhi akses kesehatan kepada rakyat berupa sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.

3. Rekonstruksi regulasi perlindungan hak kesehatan sebagai hak asasi manusia mewujudkan negara kesejahteraan yang berbasis nilai keadilan yaitu melalui kebijakan fiiskal bea masuk obat dan alat kesehatan, terutama terkait pengenaan bea masuk dan pajak import serta pajak pertambahan nilai terhadap obat dan alat-alat kesehatan. Peran aktif pemerintah dalam merumuskan kebijakan fiskal merupakan salah satu kunci untuk mendorong ketahanan kesehatan di Indonesia.

## **B. Saran**

1. Diharapkan agar dilakukan upaya reformulasi dalam aspek tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan nasional dengan prioritas perspektif hak asasi manusia, dimulai dengan penguatan instrumen hukum (regulasi) oleh pemangku kewenangan pembentukan peraturan perundang-undangan, hingga pada evaluasi atas kekurangan- kekurangan dalam tataran
2. Implementasi jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan, agar program jaminan kesehatan nasional dapat benar-benar dinikmati seluruh masyarakat sebagaimana yang dicita-citakan, sehingga perwujudan tanggung

jawab negara dalam perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan hak atas kesehatan menjadi paripurna.

3. Pemerintah selaku pengembang kewajiban yang utama dalam perlindungan hak asasi manusia diharapkan dapat meninjau ulang tarif bea masuk dan pajak dalam rangka impor (PDRI) terhadap alat kesehatan demi pemenuhan akses kesehatan untuk setiap orang. Pemerintah diharapkan memberikan fasilitas keringanan/pembebasan pajak terhadap impor alat kesehatan. Alat Kesehatan tidak seharusnya diberi perlakuan pajak yang sama dengan barang komersial. Terlebih lagi untuk jenis alat kesehatan yang amat diperlukan dan belum dapat diproduksi di Indonesia. Pemerintah diharapkan menerapkan kebijakan *supply side tax policies* dalam penentuan kebijakan pajak untuk Alat Kesehatan dan barang- barang lain yang diperlukan oleh orang banyak. Pemerintah diharapkan tidak hanya mengutamakan fungsi pajak sebagai sumber penerimaan dan mengesampingkan fungsi pajak sebagai alat untuk mencapai tujuan/kebijakan pemerintah di bidang sosial dan pembangunan. Pajak sebagai instrumen keadilan dan kebijakan pembangunan dapat juga difungsikan untuk mendukung kebijakan pembangunan, khususnya pembangunan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Abdul Hakim G Nusantara, *Politik Hukum Indonesia*, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Jakarta, 1988
- Agus Salim, *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Tiara Wacana, Jogjakarta, 2006
- Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum : Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*, Chandra Pratama, Jakarta, 1996
- Anas Mahyuddin dengan judul; *Pemikiran Politik Ibnu Taimiyah*, Pustaka, Bandung, 1983
- Angger Sigit Pramukti dan Fuady Primaharsya, *Pokok-Pokok Hukum Perpajakan*, Medpress Digital, Yogyakarta, 2015
- A. Rahman Zainuddin, *Kekuasaan dan Negara : Pemikiran Politik Ibnu Khaldun*, Gramedia, Jakarta, 1992
- , *Politik Ibnu Khaldun*, Gramedia, Jakarta, 1992
- Azhary, *Negara Hukum Indonesia: Analisis Yuridis Normatif Tentang Unsur-Unsurnya*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1995
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Grafika, Jakarta, 1996
- Barda Nawawi Arief, *Ilmu Hukum Pidana Integralistik (Pemikiran Integratif dalam Hukum Pidana)*, Pustaka Magister, Semarang, 2017
- , *Perlindungan Korban Kejahatan Dalam Proses Peradilan Pidana*, Jurnal Hukum Pidana dan Kriminologi, Volume I, Nomor 1, Tahun 199
- Bernard Arief Sidharta, *Refleksi Struktur Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2009
- B James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Raja Grafindo, Jakarta, 2017
- B. N. Marbun, *Kamus Politik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2016.
- Budhy Munawar Rahma, *Konstekstualisasi Doktrin Islam Dalam Sejarah*, Yayasan Paramadina, Jakarta, 1994.
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004.

Chairil Anwar Pohan, *Pedoman Lengkap Pajak Pertambahan Nilai*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2016.

Dahlan Thaib, *Kedaulan Rakyat, Negara Hukum dan Konstitusi*, Liberty, Yogyakarta, 1999

Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-pokok Filsafat Hukum, Apa dan Bagaimana Filfsafat Hukum Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1995.

Darmawan Tri Wiowo, *Mimpi Negara Negara Kesejahteraan*, LP3ES, Jakarta, 2006

Deddy Sutrisno, *Hakikat Sengketa Pajak*, Kencana, Jakarta, 2016

Deliar Noer, *Pemikiran Politik di Negeri Barat*, Mizan, Bandung, 1997.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1995,

Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta, 2006

Dinna Wisnu, *Politik Sistem Jaminan Sosial, Menciptakan Rasa Aman Dalam Ekonomi Pasar*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2012

Djauhari, *Politik Hukum Negara Kesejahteraan Indonesia*, Semarang, 2008.

Duanne R. Monette Thomas dan J. Sullivan Cornell R. Dejoms, *Applied Social Research*, Halt Reinhart and Winston Inc, Chicago, 1989

Edward Mc Nall Burns, *Western Civilization*, NW. Norton and Company Inc, New York, 1988

Erly Suandy, *Hukum Pajak*, Salemba Empat, Jakarta, 2000

E. Utreach, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, FH PM Unpad, Bandung, 1960

Eva Brems, *Human Rights : Universality and Diversity*, Martinus Nijhoff Publishers, London, 2001

Fahmi Hummidy, *al-Islam wa-al-Dimukratiyah*, di terjemahkan oleh Abd. Gaffar M, dengan judul, Demokrasi dan Masyarakat Madinah; Issu-isu besar politik Islam, Mizan, Bandung, 1993

Farouk Muhammad dan H. Djaali, *Metodologi Penelitian Sosial*, PTIK Press dan Restu Agung, Jakarta, 2005

- Frank N McGill, *Masterpiece of World Philosophy*, Harper CP, New York, 1990.
- Frans Magnis Suseno, *Mencari Sosok Demokrasi, Sebuah Telaah Filosofis*, Gramedia, Jakarta, 1997
- Gianfranco Poggi, *The Development of the Modern State Sosiological Introduction*, Standford University Press, California, 1992
- Hans Kelsen, *Teori Umum Hukum dan Negara : Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, Alih bahasa Soemardi, Bee Media Indonesia, Bandung, 2010
- Hari Chand, *Modern Jurisprudence*, International Law Book Review, Kuala Lumpur, 1994
- Harsja W. Bachtiar, *Empat Masalah Filsafat*, Jambatan, Jakarta, 1990
- Hasan Alwi, *Kamus Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 2016.
- Jan Hendrik Raper, *Filsafat Politik Plato*, Rajawali, Jakarta, 1991
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi*, Konstitusi Press, Jakarta, 2005.
- John Rawls, *A Theory of Justice*, Massachusset: Harvard University Press, Cambridge, 1997.
- J. Suyuti Pulungan, *Prinsip-Prinsip Pemerintahan Dalam Piagam Madinah Ditinjau Dari Pandangan Al-Quran*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1996
- Jujun S. Suriasumantri, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1999
- Kahar Masyhur, *Membina Moral dan Akhlak*, Kalam Mulia, Jakarta, 1995
- Khalid Ibrahim Jaidan, *Teori Politik Islam : Telaah Kritis Ibn Taimiyah tentang Pemerintahan*, Risalah Gusti, Surabaya, 1995
- Laurence W. Friedman, *Teori dan Filsafat Hukum Telaah Kritis Atas Teori-Teori Hukum*, Grafindo Persada, Jakarta, 1996.
- Lexy J Moleong. *Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002
- Lili Rasjidi dan Ira Thania, *Pengantar Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2002

Lili Rasjidi dan I. B Wysa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, 2003

Handri Raharjo, *Sistem Hukum Indonesia*, Pustaka Yustisia, Jakarta, 2015,

Maman Rachman, *Strategi dan Langkah-langkah Penelitian*. IKIP Semarang Pers, Semarang, 1999.

Manfred Nowak, *Introduction to The International Human Rights Regime*, Martinus Nijhoff Publisher, Leiden, 2003

Margaretha Yuliani, *Menyongsong BPJS Kesehatan 2014, Jaminan Kesehatan : Hak Rakyat-Kewajiban Negara*, Depkes RI, Jakarta, 2023

Maria S. W. Sumardjono, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian Sebuah Panduan Dasar*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.

Marsama Windhu, *Kekuasaan dan Kekerasan Menurut Johan Galtung*, Kanisius, Yogyakarta, 1992

Masdar F. Mas'udi, *Meletakkan Kembali Maslahat Sebagai Acuan Syari'ah*, *Jurnal Ilmu dan Kebudayaan Ulumul Qur'an*, Nomor 3 Volume VI Th. 1995

Mashuri Maschab, *Sistem Pemerintahan Indonesia (Menurut UUD 1945)*, Bina Aksara, Jakarta, 1998

M. Dawam Raharjo, *Ensiklopedia Al Quran*, Yayasan Paramadina, Jakarta, 1997.

-----, *Zalim*, *Jurnal Ulumul Qur'an*, Nomor. 4 Volume V, 1994

Miriam Budiardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia, Jakarta, 2012

Mohammad Hatta, *Pengantar ke Jalan Ilmu Pengetahuan*, Mutiara, Jakarta, 1990

Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005

Moh. Hatta, *Alam Pikiran Yunani*, Tinta Mas, Jakarta, 1990, hlm 112. Lihat pada, K. Bertens, *Sejarah Filsafat Yunani*, Kanisius, Yogyakarta, 1993

Moh. Kusnardi dan Bintang R Saragih, *Ilmu Negara*, Gaya Media Pratama, Jakarta, 1997

Moh Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Pengantar Hukum Tata Negara Indonesia*, Pusat Studi HTN-FHUI, Jakarta, 1988

Moh. Mahfud M D, *Demokrasi dan Konstitusi di Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000

- -----, *Hukum Dari Pilar-Pilar Demokrasi*, Gama Media, Yogyakarta 1999
- M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, 1994.
- -----, *Politik dan Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1999
- Muhammad Azhar, *Filsafat Politik: Perbandingan Antara Islam dan Barat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1997
- Muhammad Jalal Syaraf dan Ali Abd al-Mut'hi Muhammad, *al-Fikr al-Siyasah fi al-Islam*, Iskandariyat, Dar al-Ma'arifat, 1997
- Muhammad Tahir Azhary, *Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-prinsipnya Dilihat Dari Segi Hukum Islam, Implementasinya Pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini*, Bulan Bintang, Jakarta, 1992
- Mumtaz Ahmad, *Masalah-Masalah Teori Politik Islam*, Mizan, Bandung, 1994.
- Munawir Sjadzali, *Islam dan Tata Negara: Ajaran Sejarah dan Pemikiran*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 1993
- Musa Asya'rie dkk, *Agama, Kebudayaan dan Pembangunan Menyongsong Era Industrialisasi*, IAIN Sunan Kalijaga Press, Yogyakarta, 1994
- M. Yamin, *Naskah Persiapan UUD 1945 : Risalah Sidang BPUPKI/PPKI*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta, 1959
- Ninik Wauf, *Kajian Teori Perlindungan Hukum*, Rajawali, Jakarta, 2011
- Padmo Wahjono, *Membudayakan Undang-Undang Dasar 1945*, Ind-Hild Co, Jakarta, 1991
- Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum, Suatu Tinjauan Sosiologis*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2009.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1997
- Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Renungan Tentang Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1992
- Rahman Surbakti, *Memahami Ilmu Politik*, Gramedia, Jakarta, 1992
- Ramesh Mishra, *Welfare State in Crisis, Social Thought and social Change*, Wheatsheaf Books Ltd, Harvester Press, London, 1994.
- Rianto Adi, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, 2005

- Ridwan H R, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2003
- Rhona K. M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusham UII, Yogyakarta, 2008.
- Robert K. Yin, *Application of Case Study Research*, Sage Publication International Educational and Professional Publisher New Bury Park, New Delhi, 1993
- Ronny Haditijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Remaja Rosdakarya, Semarang, 1998
- , *Studi Hukum dan Kemiskinan*, Tugu Muda, Semarang, 1989
- Roscou Pound, *Pengantar Filsafat Hukum*, Barata, Jakarta, 1989
- Salim H. S. dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013
- Sanafiah Faisal, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, YA3, Malang, 1990
- Santoso Brotodiharjo, *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*, Refika Aditama, Bandung, 2013.
- Satijipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Adtya Bakti, Bandung, 1996
- , *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983
- Satya Arinanto, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2008
- Sentanoe Kertonegoro, *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Mutiara Sumber Widya, Jakarta, 1987
- S. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
- Sobirin Malian dan Suparman Marzuki, *Pendidikan Kewarganegaraan dan Hak Asasi Manusia*, UII Press, Yogyakarta, 2002
- Soehino, *Hukum Tata Negara Perkembangan Sistem Demokrasi di Indonesia*, BPFE, Yogyakarta, 2010
- Soerjono Soekanto, *Aspek Sosio Yuridis dan Masyarakat*, Alumni, Bandung, 1991

-----, *Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grapindo Persada, Jakarta, 1993

Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali, Jakarta, 1996

Soetikno, *Filsafat Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1976

Sri Soemantri, *Bunga Rampai Hukum Tata Negara Indonesia*, Alumni, Bandung, 1992

Sudargo Gautama, *Pengertian Tentang Negara Hukum*, Alumni, Bandung, 1993.

Sudikno Mertokusumo, *Teori Hukum*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2012

Suharsimi Arikunto, *Metode Penelitian*, Angkasa, Jakarta, 1998

Suhrawardi K. Lubis, *Etika Profesi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2000

Sunaryati Hartono, *Apakah The Rule of Law*, Alumni, Bandung, 1996

Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke- 20*, Alumni, Bandung, 1994

Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, Institut Bankir Indonesia, Jakarta, 1993

Tan Kamello, *Memperkenalkan Model Sistem Pembangunan Hukum di Indonesia*, Universitas Sumatera Utara, Medan, 2012

-----, *Perkembangan Lembaga Jaminan Fidusia: Suatu Tinjauan Putusan Pengadilan dan Perjanjian di Sumatera Utara*, Disertasi, PPs-USU, Medan, 2002

Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam LIntasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta, 1995

Tjip Ismail, *Pengaturan Pajak Daerah Indonesia*, Yellow Printing, Jakarta, 2007

Wagar Ahmad Husain, *Sistim Pembinaan Masyarakat Islam*, Pustaka, Bandung, 1993

Wahyu Sasongko, *Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, 2007

Winarto Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik*, Tarsito, Bandung, 1990

Wirawan B. Ilyas dan Richard Burton, *Hukum Pajak*, Salemba Empat, Jakarta, 2014

Wiryono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Pidana*, Eresco, Bandung, 2009.

Zainuddin Ali, *Sosiologi Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.

Ziauddin Sardar, *Masa Depan Islam*, Mizan, Bandung, 1995

## B. Peraturan Perundang-undangan

Pancasila

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan

Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang- Undang Nomor 28 Tahun 2007 tentang Perubahan Ketiga atas Undang- Undang Nomor 6 Tahun 1983 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah.

## C. Artikel, Jurnal, Makalah, dan Lain-lain

Alfiansyah Ramdhani, *Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak*, <https://www.gatra.com/detail/news/519729/kesehatan/sebabkan-harga-mahal-idi-sebut-pcr-harus-bebas-pajak> Aris Yulia, *Profesi Notaris di Era Industrialisasi Dalam Perspektif Transendensi Pancasila*, Jurnal Law and Justice, Volume 4 Nomor 1, April 2019.

Retno Bunga Widowati, *Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai atas Ekspor/Impor Barang Kena Pajak*, Jurnal Repertorium, Volume IV Nomor 2, 2017.

Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan*, Pidato mengakhiri masa jabatan Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000

#### D. Internet

Agustiyanti, *Menkes Minta Bea Masuk Alat Kesehatan Dibebaskan*, <https://www.beritasatu.com/ekonomi/116810/menkes-minta-bea-masuk-alat-kesehatan-dibebaskan>.

Alfiansyah Ramdhani, *Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak*, <https://www.gatra.com/detail/news/519729/kesehatan/sebabkan-harga-mahal-idi-sebut-pcr-harus-bebas-pajak>

<http://www.academia.edu/5268874/HAM>

