

**TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP MASYARAKAT¹**

Oleh : Sartika Sasmi Ticoalu²

A B S T R A K

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah substansi hukum tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan di Indonesia dan bagaimana implementasi kewajiban negara/pemerintah dalam tugas-tugas mengurus dan mengatur dalam merealisasikan hak atas kesehatan. Penelitian menggunakan metode penelitian yuridis normatif dan dapat disimpulkan bahwa : 1. Dengan ditegaskannya tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang telah di atur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 menjelaskan berbagai macam sarana dan prasana pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah agar bisa mencapai Indonesia Sehat 2010-2014 yang bisa menjadikan masyarakat yang sehat dan bisa bersaing dengan Negara lain. sehingga pemerintah merumuskan kebijakan Sistem Kesehatan Nasional pada 2 Maret 2004 melalui Kep.Men.Kes. RI No. 131/Men.Kes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan nasional (SKN) mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan, kemauan dan kesadaran untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum. 2. Kewajiban pemerintah dalam rangka merealisasikan hak atas kesehatan yaitu menghormati, melindungi dan memenuhi, dapat

ditempuh melalui tugas mengurus yaitu menyediakan sarana/layanan kesehatan serta melalui tugas-tugas mengatur dalam hal membentuk aturan hukum, *law-making*, baik dilakukan bersama-sama antara eksekutif dan legislatif, disebut legislasi, atau oleh pemerintah sendiri, disebut regulasi.

Kata kunci: Tanggung jawab, pemerintah, kesehatan.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kesehatan merupakan isu Hak Asasi Manusia membawa konsekuensi setiap manusia berhak atas kesehatan dan negara berkewajiban memenuhi hak itu, tentu bukan sesuatu yang tanpa dasar. Kesehatan merupakan isu krusial yang harus dihadapi setiap negara karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi setiap individu supaya dapat hidup bermartabat. Negara dengan kesehatan rakyatnya kurang terurus dengan baik, akibatnya Sumber Daya Manusia rendah, akan sulit bersaing dengan negara-negara lain di kaum ASEAN.

Adanya indikasi melemahnya kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum terdapat dua jenis persoalan yang berkaitan dengan turunnya kualitas kesehatan ini, yaitu masalah kesehatan yang bersifat luar biasa dan temporer namun memiliki dampak yang besar, seperti flu burung. Jenis lain adalah ancaman kesehatan yang sebenarnya merupakan kejadian yang berpotensi berulang setiap tahun. Persoalan dalam kelompok ini mencakup wabah demam berdarah, polio serta penyakit yang berkaitan dengan gizi, baik yang berupa gizi buruk, kelaparan dan busung lapar yang sampai saat ini masih saja terjadi.³

¹ Artikel Skripsi

² 090711283

³ Ildhal Kasim, *Potret Pemenuhan Hak Atas Pendidikan dan Hak Atas Kesehatan: ELSAM*, http://pusham.ui.ac.id/up/article_kasus-

Kejadian-kejadian seperti ini merupakan persoalan krusial yang semestinya menjadi perhatian semua pihak, terutamanya Pemerintah, sebab kejadian tersebut sebenarnya bukan yang pertama kali, bahkan berulang-ulang dari tahun ke tahun. Dengan adanya kejadian-kejadian tersebut menjadi cermin betapa Pemerintah telah lalai dalam menjalankan kewajibannya untuk memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Padahal hak atas kesehatan adalah hak konstitusional. Dalam amandemen UUD 1945 pasal 28H ayat (1) dinyatakan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan". Selanjutnya dalam pasal 34 ayat (3) amandemen ke-4 dinyatakan "negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia di Indonesia, memiliki cakupan yang luas tidak hanya hak untuk memperoleh layanan kesehatan, tetapi juga hak setiap rakyat Indonesia untuk memperoleh perlindungan dari bahaya yang mengancam kesehatannya. Secara filosofis, kesehatan sebagai hak setiap manusia, dan kewajiban negara memenuhi hak itu terutama pada situasi bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati haknya itu, merupakan isu keadilan. Karena hubungan erat antara isu kesehatan, keadilan dan hak asasi manusia, dengan sendirinya fungsi hukum menjadi sangat vital.

Problematika utama sehubungan pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia yaitu isu kemiskinan, terutama struktural. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan kesempatan yang sama

bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya di bidang kesehatan sulit diwujudkan. Dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu keadilan dan hak asasi manusia, maka klaimnya: Setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan negara bertanggung jawab merealisasikan.

Sudah menjadi kewajiban negara untuk melindungi dan melayani rakyat/warga negara sebagai konsekuensi niscaya dari tujuan dan fungsinya. Hubungan dengan rakyat/warga negara melahirkan kewajiban-kewajiban tertentu yang harus dipenuhi negara. Kewajiban yang timbul sebagai konsekuensi hubungan antara negara dan rakyat/warga negara sangat luas dan beragam, salah satunya kewajiban hukum yang lahir karena klaim hak asasi manusia. Tujuan dan fungsi negara dalam hubungan dengan rakyat/warga negara pada hakikatnya diselenggarakan oleh pemerintah selaku entitas hukum personifikasi negara.

Negara adalah entitas abstrak yang dipersonifikasikan oleh pemerintah sebagai entitas hukum yang mewakili kepentingan-kepentingan negara. Ibarat sebuah kendaraan, pemerintah adalah kemudinya.⁴ Pemerintah tidak dapat melakukan suatu perbuatan kecuali lewat perantara orang-orang yang ada di dalamnya yang bertindak dalam kapasitas sebagai aparatnya.

Ironisnya yang terjadi sekarang ini telah terjadi tindakan diskriminasi terhadap pasien pada pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa memperhatikan hak pasien. Sebagai contoh : orang yang mampu membayar biaya perawatan akan mendapatkan hak

⁴ Konsep pemerintah dalam arti sempit ialah eksekutif. Namun, konsep eksekutif sendiri tidak memadai untuk mendeskripsikan konsep pemerintah modern. Istilah yang cukup mewakili ialah *bestuur* (Belanda).

atas pelayanan kesehatan dengan baik, dan dapat memilih rumah sakit maupun dokter yang dikehendaki. Tetapi bagi orang yang tidak mempunyai biaya untuk membayar rumah sakit/tidak dapat memberi uang muka untuk tindakan medis tertentu, maka akan mendapatkan perlakuan tidak baik bahkan ditolak untuk berobat di rumah sakit tersebut. Hal tersebut bertolak belakang dengan Undang-undang kesehatan pasal 5 ayat 2, yang menyebutkan bahwa : "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau." Juga dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (2), menyatakan bahwa : "Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu."

Lebih buruk lagi penolakan terhadap pasien tidak mampu, terjadi pada rumah sakit milik pemerintah. Dasar penolakan berkisar pada profit oriented dan beban biaya operasional rumah sakit yang tinggi. Sehingga rumah sakit hanya akan melayani pasien yang memberikan jaminan pembiayaan pengobatan saja.

Pemerintah sebagai penyelenggara Negara, bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan, ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara adil dan merata.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah substansi hukum tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan di Indonesia ?
2. Implementasi kewajiban negara/pemerintah dalam tugas-tugas mengurus dan mengatur dalam merealisasikan hak atas kesehatan ?

C. METODE PENELITIAN

1. Tipe Penelitian

Masalah-masalah hukum yang dipaparkan akan dijawab/dipecahkan melalui penelitian hukum dengan menggunakan tipe penelitian yuridis normatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian antara lain: pendekatan (perundang-undangan) dan pendekatan analitik atau konseptual.

Kegiatan deskripsi, sistematisasi dan interpretasi hukum positif sangat bertumpu pada konsep-konsep hukum yang relevan. Konsep-konsep hukum itu perlu dijelaskan supaya dapat memandu secara berdaya guna dan berhasil guna kegiatan deskripsi, sistematisasi dan interpretasi tersebut. Karena itu, pendekatan konseptual juga sangat penting dalam setiap penelitian hukum termasuk penelitian ini.

2. Jenis Data

Data sekunder, berupa penelitian kepustakaan dilakukan terhadap pelbagai macam sumber-sumber bahan hukum yang dapat diklarifikasikan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu:⁵

- a) Bahan hukum primer, berupa UUD 1945, peraturan perundang-undangan: UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah.
- b) Bahan hukum sekunder, berupa bahan-bahan hukum yang dapat memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer, seperti literatur, hasil-hasil penelitian, makalah-makalah dalam seminar, artikel-artikel berkaitan dengan pengaturan hak atas kesehatan.
- c) Bahan hukum tersier, berupa bahan-bahan hukum yang dapat memberi

⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 13, lihat pula: Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Penerbit Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, hlm. 141.

petunjuk dan kejelasan terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder seperti berasal dari kamus, ensiklopedia dan sebagainya yang terutama berkaitan dengan hak atas kesehatan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi kepustakaan yang berfungsi untuk pengambilan data sekunder. Studi pustaka ini dapat dilakukan pada awal penelitian sebelum penulis melakukan pengumpulan bahan-bahan hukum guna mengetahui keadaan objek penelitian serta pada tahap penelitian selanjutnya.

4. Analisis Data

Setelah inventarisasi bahan-bahan hukum baik primer maupun sekunder yang relevan, proses selanjutnya mendeskripsikan ketentuan-ketentuan hukum dalam bahan-bahan hukum tersebut dengan masalah hukum penelitian. Sistematisasi dilakukan berpedoman pada konsep hak atas kesehatan bagi rakyat Indonesia dan hubungannya dengan masalah hukum penelitian yaitu kewajiban negara/pemerintah.

PEMBAHASAN

1. Substansi Hukum Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Dengan meletakkan perspektif hak asasi manusia dalam kajian tentang hak atas kesehatan ini penyandang kewajiban korelatif utama hak tersebut yaitu negara/pemerintah. Norma tentang kewajiban negara/pemerintah merealisasikan hak atas kesehatan yang setinggi-tingginya termaktub dalam Bab IV Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 UU No. 36 Tahun 2009.

Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 :

(1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat.

(2) Tanggung jawab Pemerintah sebagai dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15 UU No. 36 Tahun 2009 :

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16 UU No. 36 Tahun 2009 :

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17 UU No. 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.

Pasal 18 UU No. 36 Tahun 2009 :

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009 :

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20 UU No. 36 Tahun 2009 :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶

Ada dua ketentuan umum yang menjadi dasar kewajiban negara di bidang HAM:

- 1) Ketentuan Undang-Undang Dasar. Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah. (Pasal 28 i ayat 4 UUD 1945).
- 2) Ketentuan undang-undang: Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan dan manusia yang memajukan hak asasi diatur dalam undang-undang ini, peraturan, perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia" (Pasal 71 UU No. 39 Tahun 1999).

Ketentuan di atas memiliki cakupan langkah implementasi yang efektif dalam bidang hukum, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan keamanan negara dan bidang lain (Pasal 72 UU No. 39 Tahun 1999).

Kewajiban/tanggung jawab negara memenuhi hak atas kesehatan, pemerintah merumuskan kebijakan Sistem Kesehatan Nasional pada 2 Maret 2004 melalui Kep.Men.Kes. RI No. 131/Men.Kes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan

nasional (SKN) mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan, kemauan dan kesadaran untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud Pembukaan UUD 1945. Tujuan upaya pemeliharaan kesehatan berdasarkan SKN yang secara fundamental sangat berkaitan dengan isu hak asasi manusia yaitu: (a) memberikan jaminan kepada setiap orang untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan dasar yang sesuai kebutuhannya, bermutu, berkesinambungan dan terjangkau baik secara fisik maupun secara finansial; (b) mengendalikan biaya kesehatan serta memberi pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif; dan (c) meningkatkan kerjasama antara upaya pemerintah dan swasta dalam menciptakan suatu bentuk pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat; yang diselenggarakan secara efisien, efektif dan bermutu serta terjangkau masyarakat.

Pada hakikatnya, pembangunan kesehatan mencakup semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Faktor politik, ekonomi, sosial-budaya, hankam serta iptek mempengaruhi dan mengubah orientasi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut, upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan, kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat.

⁶ Irfan Iqbal Muthahhari, Kumpulan Undang-Undang, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hlm.153.

Peran, tugas dan tanggung jawab pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.⁷

Dalam perumusan kebijakan kesehatan yang baru, strategi SKN ini adalah Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan: *Indonesia Sehat 2010* (Kep.Men.-Kes -RI' No. 574/Men.Kes/SK/IV/2000 tentang pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010) Sedasar dengan itu, pemerintah menetapkan Paradigma sehat : pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, kesehatan sebagai investasi bangsa dan kesehatan menjadi titik sentral pembangunan nasional.

Tersusunnya SKN ini mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia, memperjelas pelaksanaan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misinya, memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, meningkatkan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional. Akan tetapi konsep kesehatan sebagai hak asasi manusia belum tergambar secara jelas dalam SKN baru atau malah tidak dijelaskan dalam SKN. Ini artinya, penyusun kebijakan kurang memahami hakikat konsep hak asasi manusia terlebih kemudian mengaitkan isu kesehatan sebagai hak asasi manusia. Konsep hak asasi manusia dalam masalah kesehatan yang kurang

diperhatikan oleh perumus kebijakan ialah konsep kewajiban/tanggung jawab negara i.c. pemerintah. Hak atas layanan kesehatan merupakan salah satu isu hak asasi manusia yang penting. Dalam keppres No. 40 Tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Indonesia Tahun 2004-2009, pemerintah mencanangkan program/kegiatan peningkatan upaya pemenuhan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan, korban bencana dan pengungsi internal baik yang disebabkan oleh bencana maupun konflik, kesehatan bayi, anak dan ibu hamil. Indikator keberhasilan program ini sebagaimana ditetapkan Keppres yaitu meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan. Selain itu, sudut

⁷ Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Untuk Perumhasakitan*, Citra Aditya, Bandung, 2001.

pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Untuk itulah maka diterbitkan UU No. 32 Tahun 2009 di mana melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

2. Implementasi Kewajiban Negara/Pemerintah Dalam Tugas-Tugas Mengurus Dan Mengatur dalam Merealisasikan Hak Atas Kesehatan

Sesuai teori hukum HAM, negara merupakan penanggung jawab utama atas HAM.⁸ Negara dibebani kewajiban korelatif utama atas klaim atau tuntutan HAM. Sedasar dengan itu, normanya ialah negara harus menyediakan atau mengupayakan terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi penyandang hak (*right holder*). Norma bahwa negara harus menyediakan atau mengupayakan terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi rakyatnya masih dapat dipilah menjadi dua kewajiban fundamental yakni menyediakan sarana/layanan kesehatan serta melindungi kesehatan rakyatnya.

Adapun kewajiban Negara/Pemerintah dalam tugas-tugas mengurus dan mengatur dalam merealisasikan hak atas

kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

Implementasi Kewajiban Negara/Pemerintah Dalam Tugas-Tugas Mengurus

Implementasi kewajiban pemerintah dalam rangka merealisasikan hak atas kesehatan dapat ditempuh melalui instrumen yang disebut tindak pemerintahan (*bestuurshandeling*). Implementasi kewajiban negara melalui tugas mengurus yaitu menyediakan sarana/layanan kesehatan serta pemerataan aksesnya kepada seluruh rakyat Indonesia sebagai penyandang hak yang membutuhkan. Kewajiban demikian, telah diatur secara eksplisit dalam Pasal 34 ayat 3 UUD 1945.

Langkah-langkah pemerintah melakukan pengadaan sarana-sarana kesehatan, mempermudah akses masyarakat yang kurang mampu untuk memperoleh layanan kesehatan, melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan wabah penyakit dengan program imunisasi/vaksinasi, pengasapan untuk memberantas jentik nyamuk demam berdarah, menjaga sanitasi lingkungan bersama-sama masyarakat, perbaikan gizi masyarakat, penyuluhan tentang bahaya penyakit tertentu, dan lain-lain merupakan bentuk penggunaan instrumen pemerintahan yang dalam teori hukum administrasi disebut tindakan nyata (*feitelijke handelingen*). Salah satu langkah konkret yang dapat dilihat telah dipenuhi pemerintah ialah memperluas ketersediaan sarana kesehatan.

Dewasa ini, pemerintah menjamin secara khusus pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu. Jika kebijakan ini berjalan sebagaimana mestinya tidak akan ada lagi masyarakat miskin yang kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan hanya karena kesulitan dalam

⁸ Namun, tidak menutup kemungkinan aktor lain sebagai penanggung jawab HAM. Tentunya hal ini masih perlu suatu justifikasi teoretis supaya tidak terjadi inkohereni dalam sistematik penulisan secara keseluruhan.

masalah pembiayaan. Pelayanan yang dijamin meliputi pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang ditunjuk (Kep.Men.Kes RI No. 1202/Men.Kes/SK/VIII/2005). Sementara pembiayaan atas kebijakan ini ditempuh melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin yang dananya dikelola oleh PT ASKES (Kep.Men.Kes RI No. 332/Men.Kes/SK/V/2006).

Dalam Per.Men.Kes RI No. 378/Men.Kes/Per/V/1993 jo. Kep.Men.Kes RI No. 282/Men.Kes/SK/III/1993 lebih dirinci lagi mengenai penentuan jumlah dan ketersediaan tempat tidur kelas III/kelas terendah untuk masyarakat yang kurang/tidak mampu di Rumah Sakit Swasta:

- a. Rumah Sakit Swasta yang dimiliki yayasan, perhimpunan, perkumpulan sosial dan Rumah Sakit BUMN yang melayani pasien umum minimal 25%.
- b. Rumah Sakit Swasta yang dimiliki pemilik modal minimal 10%.

Dalam Per.Men.Kes ini juga didefinisikan konsep golongan masyarakat yang kurang mampu dan golongan masyarakat yang tidak mampu. Golongan masyarakat yang kurang mampu adalah masyarakat yang penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang minimal; sementara golongan masyarakat yang tidak mampu adalah masyarakat yang penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang minimal dan yang tidak mampu mempunyai penghasilan tetap untuk dapat menunjang kebutuhan pokoknya. Pengaturan demikian bertujuan menjamin pemerataan akses layanan kesehatan kepada setiap orang tanpa membedakan status ekonominya. Hal ini ditindaklanjuti pemerintah dalam pola penerapan tarif pelayanan pada

Rumah Sakit Swasta. Pasal 4 ayat 2 Kep.Men.Kes RI No. 282/Men.Kes/SK/III/1993: Penetapan besaran tarif pelayanan Rumah Sakit dilakukan dengan mempertimbangkan adanya subsidi silang bagi tarif pelayanan pasien kelas III. Sedangkan dalam ayat 3: Tarif tertinggi untuk pelayanan pasien kelas III ditetapkan oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat dengan memperhatikan kepentingan masyarakat kurang/tidak mampu. Tarif untuk kelas II, kelas I dan kelas utama ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Untuk Rumah Sakit Pemerintah, penetapan besaran tarif diatur dengan Kep.Men.Kes RI No. 66/Men.Kes/SK/II/1987. Prinsip yang mendasari penetapan tarif di Rumah Sakit Pemerintah ialah tidak mencari laba, gotong royong dan adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah (Pasa12 ayat 3).

Implementasi Kewajiban Negara/Pemerintah Dalam Tugas-Tugas Mengatur

Tugas mengatur tidak hanya dimaknai sebagai sebatas membentuk aturan hukum, *law-making*, baik dilakukan bersama-sama antara pemerintah/eksekutif dan DPR/legislatif, disebut legislasi, atau oleh pemerintah sendiri, disebut regulasi, tetapi juga penegakannya. Tugas mengatur melalui legislasi sehubungan realisasi hak-hak sosial, khususnya hak atas kesehatan, juga merupakan preskripsi hukum internasional yaitu ICESCR dan Indonesia telah menjadi pihak (Pasa12 ayat 1 jo. Pasal 12 ayat 2). Pemerintah menjalankan tugas mengatur dengan tujuan memastikan dipatuhinya peraturan-peraturan tertentu oleh masyarakat. Porsi terbesar tugas mengatur pemerintah ialah dalam bentuk sistem perizinan. Melalui sistem perizinan, pemerintah mengemudikan

perilaku masyarakat supaya sesuai dengan peraturan dasar yang mengatur. Izin mempunyai pengertian persetujuan penguasa berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk dalam keadaan tertentu menyimpang dari norma-norma larangan dari peraturan perundang-undangan tersebut. Pada hakikatnya, menurut N.M. Spelt, dan J.B.J.M. ten Berge, izin merupakan suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan undang-undang atau peraturan pemerintah untuk dalam keadaan tertentu menyimpang dari ketentuan larangan perundang-undangan. Sedangkan menurut Prajudi Atmosudirdjo, izin adalah suatu penetapan yang merupakan dispensasi pada suatu larangan oleh undang-undang.⁹

Pemerintah memberlakukan sistem perizinan antara lain dengan motif untuk: (1) mengarahkan/mengendalikan aktivitas-aktivitas tertentu; (2) mencegah bahaya bagi lingkungan; (3) keinginan melindungi objek-objek tertentu; (4) hendak membagi benda-benda yang sedikit; (5) pengarahan dengan menyeleksi orang-orang dan aktivitas-aktivitas.¹⁰ Sebagai contoh: perizinan bagi tenaga kesehatan (khususnya dokter/dokter gigi) pada hakikatnya memenuhi motif pertama dan kelima. Untuk jelasnya, hal ini dapat ditemukan dalam ketentuan pidana Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004: *Setiap dokter/dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik dapat dipidana.* Norma hukum yang tersirat dari ketentuan Pasal 76 tersebut ialah setiap dokter/dokter gigi dilarang melakukan praktik kedokteran kecuali telah memiliki surat izin praktik.

⁹ Y. Sri Pudyatmoko, *Perizinan Problem dan Upaya Pembenahan*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2009, hlm. 7.

¹⁰ *Ibid.* hlm. 11

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dengan ditegaskannya tanggung jawab pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 menjelaskan berbagai macam sarana dan prasana pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah agar bisa mencapai Indonesia Sehat 2010-2014 yang bisa menjadikan masyarakat yang sehat dan bisa bersaing dengan Negara lain. sehingga pemerintah merumuskan kebijakan Sistem Kesehatan Nasional pada 2 Maret 2004 melalui Kep.Men.Kes. RI No. 131/Men.Kes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan nasional (SKN) mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan, kemauan dan kesadaran untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum.
2. Kewajiban pemerintah dalam rangka merealisasikan hak atas kesehatan yaitu menghormati, melindungi dan memenuhi, dapat ditempuh melalui tugas mengurus yaitu menyediakan sarana/layanan kesehatan serta melalui tugas-tugas mengatur dalam hal membentuk aturan hukum, *law-making*, baik dilakukan bersama-sama antara eksekutif dan legislatif, disebut legislasi, atau oleh pemerintah sendiri, disebut regulasi.

B. Saran

Dalam hal tugas mengurus hendaknya pemerintah tidak hanya menyediakan sarana/layanan kesehatan akan tetapi juga

pemerataan aksesnya kepada seluruh rakyat Indonesia sebagai penyandang hak yang membutuhkan, demikian pula dalam hal pengaturan, tidak hanya sampai pada pembentukan legislasi dan regulasi, tetapi juga sampai pada penegakan hukumnya. Hak atas kesehatan akan kehilangan maknanya sebagai hak hukum jika tidak dapat ditegakkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Muha Medika, 2011.
- Black, Henry Campbell., *Black's Law Dictionary*, Fifth Edition, ST. Paul Minn, West Publishing, Co., USA, 1979.
- Bruggink, J.J.H., (Alih Bahasa B. Arief Shidarta), *Refleksi tentang Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.Bruggink, 1996.
- Djumhana, Muhammad., *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994.
- Hariyani, Safitri., *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Juanda, *Hukum Pemerintahan Daerah, Pasang Surut Hubungan antara DPRD dan Kepala Daerah*, Alumni, Bandung, 2004.
- Kansil, CST., *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1991.
- Koeswadi, Hermien Hadiati., *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Citra Aditya, Bandung, 2001.
- Marzuki, Peter Mahmud., *Penelitian Hukum*, Penerbit Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005.
- Mulyosudarmo, Suwoto., *Peralihan Kekuasaan; Kajian Teoritis dan Yuridis Terhadap Pidato Nawaksara*, Gramedia, Jakarta, 1997.
- Muthahhari, Irfan Iqbal., *Kumpulan Undang-undang*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011.
- Nasution, Bahder Johan., *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo., *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Pudyatmoko, Y. Sri., *Perizinan Problem dan Upaya Pembinaan*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2009.
- Rachmat, R. Hapsara Habib., *Pembangunan Kesehatan Di Indonesia – Prinsip Dasar, Kebijakan, Perencanaan Dan Kajian Masa Depan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.
- Rangkuti, Siti Sundari., *Hukum Lingkungan dan Kebijaksanaan Lingkungan Nasional*, Surabaya: Airlangga University Press, Rangkutij 2000.
- Ridwan, H.R., *Hukum Administrasi Negara*, UII Pres, Yogyakarta, 2003.
- Soemantri, Sri., *Tentang Lembaga-Lembaga Negara Menurut UUD 1945*, Citra Aditya, Bandung, 1993.
- Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri., *Penelitian Hukum Normatif*, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Soewono, Hendrosono., *Dasar Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007.
- UI, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat., *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013.
- Internet :
- Kasim, Ihdhal., *Potret Pemenuhan Hak Atas Pendidikan dan Hak Atas Kesehatan: ELSAM*, http://pusham.ui.ac.id/up/article_kasus-ecosob.pdf.
- <http://sanbed.blogspot.com/2010/08/Kajian-Kritis-Undang-Undang-Nomor-36.html?m=1>