

Hak atas Kesehatan sebagai Hak yang Tidak Dapat dibatasi oleh Negara beserta Implikasinya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Habibur Rahman ¹

¹Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang, Indonesia
habiburahman1721@gmail.com

ABSTRAK

Tulisan ini menganalisis Konsep Hak asasi manusia (HAM) dalam diskursus modern berakar pada teori hak kodrati yang berkembang sejak abad pertengahan hingga zaman pencerahan, dengan kontribusi pemikir seperti Thomas Aquinas, Hugo Grotius, John Locke, dan Thomas Hobbes. Konsep hak non-derogable merupakan prinsip fundamental dalam sistem hukum HAM internasional dan nasional yang melindungi martabat kemanusiaan bahkan dalam situasi darurat. Hak-hak ini diatur dalam Pasal 4 ayat (2) ICCPR dan Pasal 28I ayat (1) UUD NRI 1945, mencakup hak hidup, larangan penyiksaan, kebebasan dari perbudakan, dan kepastian hukum. Hak atas kesehatan, meskipun tidak secara eksplisit dikategorikan sebagai hak non-derogable, memiliki keterkaitan erat dengan hak untuk hidup dan larangan penyiksaan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan manifestasi kewajiban konstitusional negara dalam menjamin hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, yang dilindungi prinsip non-retrogression.

KATA KUNCI HAM, non-derogable rights, Konstitusionalitas, Jaminan Kesehatan Nasional.

PENDAHULUAN

Sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) yang menyatakan bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum.” Rumusan tersebut tidak sekadar bersifat deklaratif, melainkan memuat konsekuensi yuridis dan konstitusional bahwa setiap aktivitas dan proses penyelenggaraan pemerintahan wajib berlandaskan pada hukum. Dengan demikian, hukum berfungsi sebagai instrumen utama untuk menjamin terciptanya ketertiban, keadilan, serta perlindungan terhadap hak asasi manusia dalam kehidupan bernegara (Asshidiqie, 2016). Dalam konteks hukum perbandingan, konsep negara hukum Indonesia memiliki korelasi erat dengan berbagai istilah dalam sistem hukum di dunia. Di negara-negara Eropa Kontinental seperti Jerman dan Belanda, dikenal istilah *rechtsstaat*; di Prancis dengan *état de droit*; di Spanyol dengan *estado de derecho*; dan di Italia disebut *stato di diritto*. Sementara itu, dalam tradisi hukum Anglo-Saxon seperti di Inggris, dikenal konsep *state according to law* atau *the rule of law* (Brewer-Carias, 1989).

Gagasan mengenai negara hukum menurut Muhammad Yamin (1982), Ia menafsirkan konsep negara hukum sebagai terjemahan dari *rechtsstaat* dalam tradisi Eropa Kontinental dan *government of law* dalam sistem *Anglo-Saxon*, yang sama-sama menempatkan hukum sebagai landasan fundamental penyelenggaraan negara. Menurutnya, negara hukum harus dibangun di atas prinsip keadilan, supremasi hukum, dan jaminan perlindungan hak-hak dasar warga negara. Oleh karena itu, konsep ini secara tegas menolak bentuk *machtsstaat* maupun *police state*, yakni model pemerintahan yang memberikan dominasi kekuasaan kepada aparat atau otoritas negara tanpa batasan norma legalitas, tanpa mekanisme pertanggungjawaban, serta tanpa kontrol hukum yang memadai. Dengan demikian, konsep negara hukum dalam perspektif ini tidak berhenti pada dimensi formal semata, tetapi juga bersifat substantif. Negara hukum tidak hanya mengharuskan keberadaan perangkat peraturan, melainkan menuntut pengakuan, penghormatan, dan perlindungan yang efektif terhadap hak-hak dasar warga negara serta memastikan setiap organ kekuasaan menjalankan fungsi dan kewenangannya secara akuntabel. Model negara hukum yang demikian menempatkan legalitas, keadilan, dan

pertanggungjawaban sebagai fondasi utama penyelenggaraan pemerintahan.

Salah satu perwujudan konkret dari prinsip negara hukum adalah adanya jaminan konstitusional terhadap hak atas kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menetapkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Ketentuan tersebut menempatkan hak atas kesehatan sebagai bagian dasar dari hak asasi manusia yang wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara melalui kebijakan, regulasi, maupun penyelenggaraan pelayanan publik yang berkeadilan. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang bersifat *non-derogable*, yaitu hak yang tidak dapat dikurangi pemenuhannya dalam keadaan apa pun. Bahkan dalam situasi darurat negara sekalipun, negara tetap berkewajiban menjamin, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan tanpa pengecualian. Hak ini dengan demikian diposisikan sebagai hak fundamental yang menjadi prasyarat bagi terpenuhinya hak-hak konstitusional lainnya (Matompo 2014). Menurut Buergenthal dan Murphy (2007), hak *non-derogable* adalah hak-hak fundamental yang tidak dapat ditangguhkan maupun dibatasi oleh negara dalam keadaan apa pun, termasuk pada saat terjadi keadaan darurat nasional yang mengancam keberlangsungan kehidupan bangsa. Hak-hak tersebut dikualifikasikan sebagai *jus cogens*, yakni norma hukum internasional yang bersifat imperatif, mengikat secara universal, dan tidak dapat dikesampingkan atau dinegosiasikan oleh negara mana pun.

Selain itu, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menegaskan bahwa “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*” Ketentuan ini, bersama dengan jaminan hak atas kesehatan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, membentuk dasar normatif yang kokoh bagi negara untuk merumuskan, mengembangkan, dan menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan dapat diakses oleh seluruh warga negara. Melalui tanggung jawab konstitusional tersebut, negara diwajibkan mewujudkan kesejahteraan sosial sebagai salah satu tujuan fundamental penyelenggaraan pemerintahan.

Dalam rangka menjalankan mandat

konstitusional tersebut, negara membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (AR Salangka, 2023). Program ini resmi beroperasi sejak 1 Januari 2014 sebagai pelaksanaan dari ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. JKN dirancang untuk menyediakan perlindungan kesehatan yang komprehensif, berkeadilan, dan berkelanjutan bagi seluruh penduduk Indonesia. Secara substansial, program ini mengedepankan prinsip solidaritas sosial dan skema asuransi kesehatan nasional, dengan penekanan khusus pada pemenuhan hak kesehatan kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu agar memperoleh layanan kesehatan yang layak tanpa hambatan finansial.

Berdasarkan uraian sebelumnya, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibentuk atas dasar mandat konstitusi serta peraturan perundang-undangan, dan kemudian diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, perlu dikaji secara kritis melalui perspektif hukum tata negara dan HAM. Dalam konteks tersebut, analisis terhadap konstitusionalitas JKN menjadi krusial untuk menilai sejauh mana program ini selaras dengan prinsip-prinsip negara hukum, khususnya dalam menjamin perlindungan hak atas kesehatan secara adil, merata, dan nondiskriminatif sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia.

Artikel ini bertujuan untuk memberikan analisis yuridis mengenai konstitusionalitas jaminan atas kesehatan dalam bingkai hukum tata negara dan hak asasi manusia. Kajian ini akan difokuskan pada pengidentifikasian dasar-dasar hukum JKN, serta penilaian terhadap konsistensinya dengan prinsip negara hukum dan standar perlindungan hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yang berorientasi pada upaya menemukan, memahami, dan menganalisis norma-norma hukum yang mengatur perilaku dalam masyarakat. Sebagaimana dijelaskan oleh Peter Mahmud Marzuki (2016), penelitian hukum merupakan proses ilmiah yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menafsirkan hukum positif yang berlaku. Dalam

kerangka tersebut, penelitian ini menerapkan pendekatan normatif yang berfokus pada kajian terhadap aturan tertulis, doktrin, dan prinsip-prinsip hukum yang relevan.

Pendekatan normatif dalam penelitian ini dilengkapi dengan beberapa bentuk pendekatan lain untuk memperdalam analisis. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah ketentuan hukum yang mengatur isu yang diteliti, baik yang bersumber dari UUD NRI 1945, Hukum Internasional, undang-undang, maupun regulasi pelaksana.

Pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep dan doktrin hukum yang dikembangkan para ahli, sehingga dapat memperkuat kerangka teoretis dalam penelitian. Pendekatan perbandingan dilakukan dengan melihat bagaimana pengaturan atau praktik hukum di yurisdiksi lain, sehingga diperoleh perspektif yang lebih luas (Firmanto et al. 2024). Sementara itu, pendekatan sejarah digunakan untuk menelusuri perkembangan historis dari norma hukum yang diteliti, guna melihat bagaimana evolusi norma tersebut membentuk kondisi hukum saat ini.

Penelitian ini mengandalkan data sekunder sebagai sumber utama, yaitu data yang telah tersedia dan diperoleh melalui studi kepustakaan. Data tersebut mencakup bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, bahan hukum sekunder seperti buku, jurnal, dan tulisan ilmiah lainnya, serta bahan hukum tersier seperti kamus dan ensiklopedia hukum. Melalui penggunaan berbagai jenis bahan hukum tersebut, penelitian ini disusun secara sistematis dan ditujukan untuk menghasilkan analisis hukum yang komprehensif serta dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

1. Konsepsi HAM Sebagai Hak yang Tidak Dapat Dibatasi Oleh Negara (*Non-Derogable Right*)

Hak Asasi Manusia (HAM) dalam diskursus modern memiliki akar historis yang kuat pada pemikiran teori hak kodrati (*natural rights theory*) yang berkembang sejak abad pertengahan hingga zaman pencerahan. Thomas Aquinas (2012) merupakan salah satu pemikir awal yang meletakkan fondasi teoritis mengenai hukum kodrat (*natural law*) dengan berpijak pada paradigma teistik, yakni bahwa hukum kodrat bersumber dari rasio manusia

sebagai bagian dari hukum Tuhan (*lex divina*) dan hukum abadi (*lex aeterna*). Teori tersebut kemudian dikembangkan secara lebih sekuler oleh Hugo Grotius (1964). Grotius memutus keterikatan absolut antara hukum kodrat dan teologi, dengan menyatakan bahwa sekalipun Tuhan tidak ada, hukum kodrat tetap memiliki keberlakuan yang rasional dan objektif. Melalui pendekatan rasional tersebut, Grotius menegaskan bahwa setiap manusia memiliki hak kodrati atas kehidupan (*right to life*), kebebasan (*liberty*), dan kepemilikan (*property*), dan masyarakat memiliki kewajiban moral untuk membantu setiap individu mempertahankan hak-hak tersebut.

John Locke (1988) kemudian memformulasikan teori hak kodrati tersebut secara lebih sistematis dalam kerangka teori perjanjian masyarakat (*social contract theory*). Locke berpendapat bahwa setiap manusia dikaruniai hak alamiah (*natural rights*) yang bersifat melekat (*inherent*) dan tidak dapat dicabut (*inalienable*) oleh negara, yaitu hak hidup, hak kebebasan, dan hak milik. Locke menegaskan bahwa negara dibentuk bukan untuk membatasi hak-hak tersebut, melainkan untuk menjamin perlindungannya. Apabila negara gagal atau bahkan melakukan pelanggaran terhadap hak-hak kodrati warga negara, maka rakyat memiliki legitimasi moral untuk melakukan perlawanan (*right to resist*) sebagai mekanisme korektif terhadap kekuasaan yang menyimpang.

Dalam konstruksi pandangan Locke, manusia memang memiliki kebebasan alamiah, tetapi kebebasan tersebut bukan kebebasan absolut. Rasionalitas manusia menuntut bahwa setiap individu hidup di bawah aturan bersama yang bertujuan menjaga hak-hak alamiah itu sendiri. Oleh karena itu, negara tidak dapat menuntut penyerahan hak-hak fundamental, karena hak tersebut merupakan bagian dari esensi kemanusiaan yang tidak dapat dipisahkan dari keberadaan individu. Negara justru mempunyai kewajiban positif (*positive obligations*) dan kewajiban negatif (*negative obligations*) untuk melindungi dan tidak mencampuri secara sewenang-wenang hak tersebut.

Berbeda dengan pemikiran Locke, Thomas Hobbes (1958) mengembangkan teori kontrak sosial yang mendasarkan diri pada pandangan pesimistis mengenai sifat dasar manusia. Hobbes menggambarkan kondisi

alamiah manusia sebagai *homo homini lupus* (manusia adalah serigala bagi manusia lainnya) sehingga melahirkan keadaan kacau penuh konflik yang dikenal sebagai *bellum omnium contra omnes* (perang semua melawan semua). Untuk keluar dari keadaan alamiah yang penuh kekerasan tersebut, masyarakat membentuk perjanjian persatuan (*pactum unionis*) yang kemudian dilanjutkan dengan perjanjian penyerahan atau *pactum subjectionis*, yakni penyerahan seluruh hak alamiah mereka kepada satu otoritas tunggal, yaitu penguasa (*the Sovereign*).

Menurut Hobbes, stabilitas, keamanan, dan ketertiban hanya dapat diwujudkan apabila kekuasaan negara bersifat mutlak dan tidak dapat ditandingi oleh kekuasaan apa pun. Dengan memberikan kewenangan absolut kepada penguasa, negara dapat menjalankan pemerintahan secara efektif tanpa terjebak dalam pertentangan kepentingan antarindividu yang dapat mengembalikan masyarakat pada kondisi alamiah yang kacau. Konsep kekuasaan mutlak Hobbes ini kemudian sering digunakan untuk melegitimasi pemerintahan otoriter atau tirani, yang pada praktiknya cenderung melahirkan pelanggaran HAM secara sistemik. Berbeda dengan Locke yang menempatkan negara sebagai pelindung hak-hak alamiah, Hobbes memberikan justifikasi bagi negara untuk membatasi bahkan menghapus hak individu demi ketertiban. Perbedaan filosofis antara Locke dan Hobbes ini menjadi pijakan penting bagi perkembangan konsep HAM modern, terutama dalam membedakan hak-hak yang bersifat tak dapat dikurangi (*non-derogable rights*) dan hak-hak yang dapat dibatasi (*derogable rights*) oleh negara dalam kondisi tertentu.

Konsep hak *non-derogable* menjadi prinsip fundamental dalam sistem hukum hak asasi manusia internasional maupun nasional. Hak-hak ini dipandang sebagai inti dari martabat kemanusiaan yang harus dilindungi bahkan dalam situasi darurat sekalipun. Pemahaman yang mendalam tentang hak non-derogable sangat penting bagi penyelenggara negara, aparat penegak hukum, dan masyarakat sipil dalam menjamin perlindungan hak asasi manusia yang efektif (Junaidi et al. 2023).

Hak non-derogable adalah hak-hak asasi manusia yang bersifat absolut dan tidak dapat dikurangi atau dibatasi pemenuhannya dalam keadaan apapun, termasuk dalam keadaan darurat perang, ancaman perang, atau keadaan bahaya lainnya (Matompo, 2014). Istilah "non-

derogable" berasal dari kata "derogation" yang berarti pengurangan atau penyimpangan. Dengan demikian, hak non-derogable adalah hak yang tidak dapat mengalami pengurangan atau penyimpangan.

Rhona K.M. Smith (2008) menjelaskan bahwa hak *non-derogable* adalah hak-hak yang dianggap sangat fundamental sehingga tidak ada justifikasi apapun yang dapat membenarkan pelanggaran terhadapnya. Untuk memahami konsep hak non-derogable secara komprehensif, perlu dipahami perbedaannya dengan hak derogable. Hak derogable adalah hak-hak yang pemenuhannya dapat dikurangi atau dibatasi dalam keadaan tertentu, khususnya dalam keadaan darurat publik yang mengancam kehidupan bangsa (Matompo, 2014). Pembatasan terhadap hak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, seperti adanya ancaman nyata terhadap kehidupan bangsa, bersifat proporsional, tidak diskriminatif, dan sesuai dengan kewajiban hukum internasional lainnya.

ICCPR yang diadopsi pada tahun 1966 sebagai instrumen hukum internasional utama yang mengatur tentang hak *non-derogable*. Pasal 4 ayat (2) ICCPR secara tegas menyebutkan hak-hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun, yaitu:

- a. Hak atas hidup (Pasal 6)
- b. Hak bebas dari penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat (Pasal 7)
- c. Hak bebas dari perbudakan dan perhambaan (Pasal 8 ayat 1 dan 2)
- d. Hak bebas dari penahanan karena ketidakmampuan memenuhi perjanjian utang (Pasal 11)
- e. Hak atas kepastian hukum pidana (non-retroaktif) (Pasal 15)
- f. Hak sebagai subjek hukum (Pasal 16)
- g. Hak atas kebebasan berpikir, keyakinan, dan agama (Pasal 18)

Hak-hak *non-derogable* diklasifikasikan sebagai *jus cogens* atau norma imperatif dalam hukum internasional, yang berarti bahwa hak-hak tersebut memiliki status hierarkis yang superior dan tidak dapat dinegosiasikan, dimodifikasi, atau diabaikan oleh negara mana pun melalui perjanjian internasional atau instrumen hukum lainnya (Cassese, 2005).

David Harris (2010), dalam kontribusinya terhadap pemahaman teoretis tentang hak asasi manusia, mengemukakan bahwa keberadaan

hak *non-derogable* merupakan penegasan terhadap universalitas nilai-nilai kemanusiaan dan martabat manusia yang melekat (*inherent human dignity*). Ia menjelaskan bahwa hak-hak seperti hak untuk hidup, larangan penyiksaan, dan kebebasan dari perbudakan adalah "nilai-nilai dasar dari sistem internasional yang harus dijaga tanpa pengecualian" karena hak-hak tersebut merupakan prekondisi bagi realisasi hak-hak asasi manusia lainnya.

Dalam sistem hukum Indonesia, meskipun UUD NRI 1945 tidak secara eksplisit menggunakan terminologi "non-derogable rights," konstruksi normatif dalam konstitusi menunjukkan pengakuan terhadap prinsip-prinsip yang sama. Pasal 28I ayat (1) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa;

"Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun."

UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga mengatur secara rinci tentang hak *non-derogable*. Pasal 4 menegaskan bahwa hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun. Selanjutnya, UU No. 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan ICCPR Dengan ratifikasi ICCPR Indonesia secara hukum terikat untuk melaksanakan seluruh ketentuan dalam kovenan tersebut, termasuk perlindungan terhadap hak *non-derogable* sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat (2) ICCPR.

Keberadaan hak *non-derogable* dalam sistem hukum nasional memiliki implikasi yuridis yang signifikan, khususnya dalam konteks pembatasan kewenangan negara untuk melakukan derogasi terhadap hak-hak tertentu. Hal ini berarti bahwa; bahkan dalam situasi darurat yang diatur dalam Pasal 12 UUD NRI 1945 mengenai keadaan bahaya, negara tetap terikat untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak yang dikategorikan sebagai *non-derogable*. Implementasi prinsip *non-*

derogable rights dalam praktik ketatanegaraan Indonesia juga mencakup kewajiban negara untuk memastikan bahwa seluruh peraturan perundang-undangan, kebijakan publik, dan tindakan administratif tidak bertentangan dengan atau mengurangi esensi dari hak-hak tersebut (Hadjon, 1987).

2. Jaminan Atas Kesehatan Sebagai Bagian Dari Hak Yang Tidak Dapat Dibatasi Negara (*non Derogable Rights*)

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak fundamental dalam kerangka hukum hak asasi manusia internasional yang menjamin setiap orang berhak memperoleh standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai. Hak ini tidak hanya mencakup pelayanan kesehatan kuratif maupun preventif, tetapi juga mencakup kondisi-kondisi sosial determinan kesehatan seperti akses terhadap air bersih, sanitasi, pangan, perumahan, serta jaminan kebebasan dari praktik atau kebijakan yang merugikan kesehatan. Secara normatif, landasan utama hak atas kesehatan tercantum dalam Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), yang kemudian diperluas melalui interpretasi Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (CESCR) dalam *General Comment No. 14* yang menegaskan bahwa hak atas kesehatan memiliki cakupan yang sangat luas dan bersifat multidimensi, mencakup unsur ketersediaan (*availability*), aksesibilitas, keterjangkauan (*affordability*), penerimaan (*acceptability*), dan kualitas (*quality*) dalam layanan kesehatan.

Dalam diskursus HAM internasional, istilah "*non-derogable rights*" merujuk pada hak-hak yang tidak dapat ditangguhkan bahkan dalam keadaan darurat sekalipun, sebagaimana ditegaskan secara eksplisit dalam Pasal 4 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). Instrumen tersebut menyebutkan beberapa hak yang mutlak tidak dapat dicabut, seperti hak untuk hidup, larangan penyiksaan, dan larangan perbudakan. Derogasi hanya dimungkinkan pada sebagian hak sipil-politik dengan syarat ketat, tetapi tidak berlaku terhadap hak-hak absolut tersebut. Namun demikian, ICESCR yang mengatur hak atas kesehatan, tidak memuat klausula derogasi seperti ICCPR. Ketiadaan klausula ini sering dipahami sebagai indikasi bahwa hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya (EKOSOB), termasuk hak atas kesehatan, pada prinsipnya

tidak dirancang untuk dikenakan derogasi formal. Meski demikian, mekanisme implementasinya menggunakan prinsip *progressive realization*, sehingga ruang fleksibilitas tetap ada dalam pemenuhan hak tersebut (Fuady, 2014).

Penafsiran paling berpengaruh terkait sifat *non-derogability* hak atas kesehatan berasal dari *General Comment No. 14*, ketika CESCR memperkenalkan konsep *core obligations* yang harus dipenuhi negara secara segera (*immediately realizable*). Kewajiban inti ini meliputi penyediaan obat-obatan esensial, akses terhadap perawatan maternitas, layanan imunisasi, pengendalian penyakit menular, larangan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, dan penyediaan minimum layanan kesehatan dasar untuk mempertahankan hidup dan martabat manusia. Menurut Komite, kewajiban inti tersebut tidak boleh dibenarkan keagalannya dengan alasan keterbatasan sumber daya, sehingga secara substantif memiliki sifat yang sangat mendekati *non-derogable*, bahkan jika tidak dinyatakan secara eksplisit dalam teks perjanjian.

Hak atas kesehatan secara tradisional diposisikan sebagai bagian dari hak ekonomi, sosial, dan budaya (economic, social, and cultural rights) sebagaimana diatur dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR). Berbeda dengan hak sipil dan politik yang secara eksplisit memiliki kategori *non-derogable rights* dalam Pasal 4 ayat (2) ICCPR, hak atas kesehatan tidak secara langsung dimasukkan ke dalam kategori hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Meskipun demikian, perkembangan doktrin serta interpretasi lembaga internasional menunjukkan bahwa aspek tertentu dari hak atas kesehatan memiliki karakter *non-derogable*, terutama karena keterkaitannya dengan hak untuk hidup dan larangan penyiksaan.

Paul Hunt, mantan Pelapor Khusus PBB untuk hak atas kesehatan, menegaskan bahwa terdapat *core obligations* dari hak atas kesehatan yang bersifat tidak dapat ditangguhkan bahkan pada kondisi darurat (Ilmania, 2021). Kewajiban inti tersebut mencakup penyediaan akses terhadap layanan kesehatan esensial, obat-obatan esensial, serta layanan kesehatan maternal. Dengan demikian, meskipun secara kategori hak atas kesehatan bukan hak *non-derogable*, terdapat elemen-elemen tertentu yang memiliki sifat serupa hak *non-derogable*.

Keterkaitan hak atas kesehatan dengan hak untuk hidup juga memperkuat argumentasi bahwa pemenuhannya tidak boleh dikurangi. Brigit C. A. Toebe (1999) menyatakan bahwa kegagalan negara dalam menyediakan layanan kesehatan dasar yang menyebabkan kematian yang dapat dicegah merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak untuk hidup. Hal ini diperkuat oleh *Human Rights Committee* dalam *General Comment No. 36*, yang menyebutkan bahwa negara wajib mengambil langkah-langkah untuk mengatasi kondisi sosial yang mengancam kehidupan, termasuk memastikan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, pengingkaran layanan kesehatan tertentu dapat dikualifikasikan sebagai perlakuan tidak manusiawi atau merendahkan martabat.

Disamping itu Nigel Rodley juga menekankan bahwa penolakan akses kesehatan terhadap tahanan yang menyebabkan penderitaan serius dapat dikategorikan sebagai tindakan kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat.

Secara normatif, hak atas kesehatan memperoleh landasan kuat melalui Pasal 12 ICESCR, yang menegaskan hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai. *General Comment No. 14* memberikan empat elemen kunci, yakni *availability*, *accessibility*, *acceptability*, dan *quality*. Pengakuan terhadap hak atas kesehatan juga tercermin dalam Konstitusi WHO Tahun 1946, yang menyatakan bahwa standar kesehatan tertinggi adalah hak fundamental setiap manusia. Dalam konteks Indonesia, UUD NRI 1945 mengatur secara eksplisit kewajiban negara dalam menyediakan layanan kesehatan melalui Pasal 28H ayat (1) menyatakan "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*"

Jimly Asshiddiqie (2021) menegaskan bahwa ketentuan konstitusional tersebut menempatkan negara sebagai pemegang kewajiban utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Sebagai *duty bearer* dalam pemenuhan serta perlindungan hak asasi manusia, negara berkewajiban memastikan terselenggaranya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan setiap hak warga negara, termasuk hak atas kesehatan. Oleh karena itu, negara harus menjamin bahwa seluruh penduduk memperoleh perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan secara

menyeluruh, setara, dan berkelanjutan sesuai prinsip konstitusional dan standar HAM (Basuki, 2020).

Kesehatan sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia, khususnya hak atas derajat kesehatan yang optimal, merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap manusia. Hak ini menegaskan bahwa setiap individu berhak mencapai standar kesehatan yang setinggi-tingginya, sementara negara memikul kewajiban konstitusional dan yuridis untuk memenuhinya. Dengan demikian, pengakuan terhadap hak atas kesehatan bukanlah sesuatu yang muncul tanpa landasan, melainkan berdiri di atas kerangka normatif yang menempatkan kesehatan sebagai isu strategis yang harus ditangani oleh setiap negara karena berkaitan langsung dengan pengembangan integritas pribadi serta prasyarat bagi kehidupan yang bermartabat.

Dalam konteks justisiabilitas, hak atas kesehatan merupakan hak yang dapat ditegakkan melalui peradilan. Malcolm Langford (2008), menolak pandangan bahwa hak ekonomi, sosial, dan budaya tidak dapat dijustisi. Pemenuhan hak atas kesehatan juga memerlukan pendekatan holistik dengan mempertimbangkan determinan sosial kesehatan seperti pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan lingkungan hidup. Michael Marmot dan Richard Wilkinson menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial yang saling terkait.

Keterkaitan hak atas kesehatan dengan hak-hak *non-derogable* semakin terlihat jelas ketika dianalisis melalui hubungan dengan hak untuk hidup serta larangan penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi. Keberhasilan negara dalam menjamin hak atas kesehatan sangat menentukan keberlangsungan hidup seseorang, terutama dalam konteks penyakit yang dapat dicegah. Brigit C. A Toebes (1999) menegaskan bahwa kelalaian negara dalam menyediakan layanan kesehatan vital yang mengakibatkan kematian dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran terhadap hak untuk hidup. Pendapat ini sejalan dengan *General Comment No. 36* Komite HAM PBB yang menyatakan bahwa negara memiliki kewajiban positif untuk mengatasi kondisi sosial yang membahayakan kehidupan, termasuk memastikan pelayanan kesehatan dasar dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Dengan demikian, relasi antara hak atas kesehatan dan hak untuk

hidup tidak dapat dipisahkan, karena pemenuhan layanan kesehatan yang memadai merupakan instrumen fundamental bagi perlindungan hak untuk hidup secara efektif.

Dalam konteks tertentu, kegagalan negara menyediakan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai bentuk perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat. Preseden penting terkait hal ini adalah putusan No. 30210/96 *Kudła v. Poland* yang menegaskan bahwa negara melanggar Pasal 3 (ECHR) ketika tidak menyediakan perawatan medis yang memadai bagi seseorang yang berada dalam tahananannya. Nigel Rodley (2009) menambahkan bahwa penolakan atau penundaan pelayanan medis terhadap tahanan yang mengakibatkan penderitaan serius dapat memenuhi unsur-unsur penyiksaan, terutama ketika negara bertindak dengan maksud untuk menghukum, menekan, atau mengabaikan kondisi kesehatan orang tersebut secara sadar. Dengan demikian, dalam konteks penahanan dan pemidanaan, aspek tertentu dari hak atas kesehatan memperoleh status *non-derogable*. Negara wajib secara aktif memastikan tersedianya layanan medis yang memadai bagi setiap orang yang berada di bawah pengawasan dan tanggung jawabnya.

3. Implementasi Hak Atas Kesehatan Melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam kerangka sistem hukum Indonesia merefleksikan adanya landasan konstitusional yang secara substansial berkaitan dengan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian integral dari hak asasi manusia yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945. Keberadaan JKN tidak semata-mata merupakan bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan, melainkan merupakan manifestasi langsung dari perintah norma konstitusional yang menempatkan hak atas kesehatan sebagai salah satu hak fundamental yang melekat pada setiap warga negara (Purwono 2023).

Komitmen konstitusional terhadap penjaminan hak atas kesehatan diperkuat melalui ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 yang secara tegas menyatakan bahwa "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*" Norma konstitusional ini memiliki signifikansi hukum yang fundamental karena mengubah status hak

atas kesehatan dari sekedar *expectation* atau *moral obligation* menjadi *constitutional obligation* yang mengikat negara secara yuridis. Hal ini berarti negara tidak hanya memiliki kewajiban untuk menghormati dan melindungi hak atas kesehatan warga negara, tetapi juga berkewajiban secara aktif untuk mengambil langkah-langkah progresif guna merealisasikan pemenuhan hak tersebut melalui penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan yang memadai.

Selanjutnya sebagai implementasi dari amanat konstitusi tersebut, negara membentuk Program JKN melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam UU SJSN dijelaskan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial dan negara wajib mengembangkan sistemnya secara menyeluruh dan berkeadilan. Artinya, program JKN memiliki dimensi konstitusional yang melekat karena berfungsi sebagai instrumen pemenuhan hak-hak sosial warga negara yang dijamin oleh konstitusi.

Posisi JKN dalam sistem hukum Indonesia dapat dipahami melalui kerangka *constitutional policy*. Dalam konteks ini;

- a. Hak atas kesehatan merupakan constitutional right, bersumber dari Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3);
- b. Negara berkewajiban menyusun kebijakan publik sebagai implementasi hak tersebut, termasuk pembentukan BPJS Kesehatan sebagai organ pelaksana;
- c. Kebijakan kesehatan yang bertentangan dengan hak atas kesehatan bersifat inkonstitusional, karena standar uji legalitasnya adalah konstitusi.

Jimly Asshiddiqie (2021), menyebutkan bahwa kebijakan negara yang bersumber dari norma konstitusi dan dirancang untuk mewujudkan cita hukum (*rechtsidee*) dapat dikategorikan sebagai *constitutional policy*, yaitu kebijakan-kebijakan publik yang berasal dari norma-norma dasar dalam konstitusi, khususnya terkait hak-hak warga negara dan tanggung jawab negara. Hak warga negara yang dijamin dalam konstitusi memiliki kedudukan hukum yang lebih tinggi dari hak-hak biasa dan tidak dapat dikurangi oleh peraturan yang lebih rendah. Hak atas kesehatan yang diakui dalam Pasal 28H dan Pasal 34 UUD NRI 1945 merupakan bagian dari *constitutional rights*, yang menurut Maria Farida Indrati (2015), berfungsi sebagai parameter legalitas bagi seluruh tindakan dan kebijakan negara.

Secara deskriptif, JKN merupakan bentuk operasionalisasi dari dua aspek penting hak atas kesehatan, yakni: (1) hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*) dan (2) hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*). Hak atas pelayanan kesehatan terkait dengan aksesibilitas terhadap fasilitas, tenaga, dan pelayanan kesehatan yang memadai. Sementara itu, hak atas perlindungan kesehatan berkaitan dengan kewajiban negara untuk menciptakan tata kelola sosial, lingkungan, dan regulasi yang menjamin kualitas kesehatan publik, termasuk keberadaan kebijakan preventif, promotif, serta pengendalian risiko kesehatan. Keberadaan JKN sekaligus menggambarkan pelaksanaan prinsip *progressive realization* sebagaimana dianut dalam Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR). Negara melalui kebijakan JKN diharapkan mampu meningkatkan capaian pelayanan kesehatan secara bertahap, terukur, dan tidak regresif. Dalam perspektif hukum HAM, penyelenggaraan JKN menuntut pemenuhan empat parameter utama hak atas kesehatan sebagaimana dikembangkan oleh Komite Hak Ekosob PBB, yakni: *availability*, *accessibility*, *acceptability*, dan *quality* (AAAQ). Artinya, layanan kesehatan harus tersedia secara memadai, dapat diakses oleh semua orang, dapat diterima secara sosial maupun budaya, serta memiliki standar mutu yang layak.

Dalam konteks inilah Program Jaminan Kesehatan Nasional memperoleh legitimasi konstitusionalnya sebagai instrumen kebijakan publik yang tidak hanya berorientasi pada pencapaian universal health coverage, tetapi juga sebagai perwujudan konkret dari amanat konstitusi untuk merealisasikan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan setiap warga negara. Keberadaan JKN dengan demikian memiliki perlindungan konstitusional yang menjadikannya sebagai program yang berkelanjutan dan tidak dapat dieliminasi tanpa adanya alternatif yang setara atau lebih baik, sesuai dengan prinsip *non-retrogression* dalam hukum hak asasi manusia.

Dalam konteks penyelenggaraan JKN, prinsip *non-retrogression* mengikat negara untuk tidak melakukan langkah-langkah yang berpotensi mengurangi kualitas maupun cakupan perlindungan kesehatan publik. Secara substantif, larangan regresivitas tersebut mencakup beberapa aspek penting. Pertama, larangan menghapus atau mengurangi keberlakuan JKN tanpa menyediakan alternatif

yang setara atau lebih baik. Penghapusan program ini tanpa skema jaminan yang lebih komprehensif akan dipandang sebagai pelanggaran terhadap kewajiban negara dalam menjamin hak atas kesehatan. Negara wajib menjaga keberlanjutan *sustainability* sistem jaminan kesehatan karena JKN merupakan sarana utama yang menjamin akses universal terhadap pelayanan kesehatan. sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 12 ICESCR mengenai hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Kedua, larangan mengurangi manfaat kesehatan secara tidak proporsional. Pengurangan paket manfaat tanpa dasar yang jelas dan tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap kelompok rentan berpotensi dikualifikasikan sebagai tindakan regresif. CESC dalam *General Comment No. 14* Tahun 2000, menegaskan bahwa negara tidak boleh menurunkan tingkat perlindungan kesehatan yang telah dicapai tanpa justifikasi yang kuat dan konsisten dengan prinsip-prinsip HAM. Ketiga, larangan membatasi akses melalui kebijakan administratif atau birokratis yang menghambat pelayanan. Hambatan administratif yang tidak proporsional, misalnya prosedur klaim yang dipersulit, pembatasan akses fasilitas, atau pengetatan verifikasi yang menimbulkan penolakan layanan—dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran terhadap kewajiban negara untuk memastikan ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan (AAAQ).

Karena itu, JKN tidak dapat dipandang sebagai kebijakan publik biasa yang dapat dinaikturunkan mengikuti dinamika politik praktis; keberadaannya memiliki dimensi konstitusional karena berfungsi sebagai instrumen implementasi Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, yang memandatkan negara untuk memastikan hak atas kesehatan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara. Dengan demikian, kedudukan JKN dalam sistem hukum Indonesia bersifat fundamental. Program ini merupakan instrumen yuridis sekaligus institusional untuk memenuhi kewajiban negara sebagai *duty bearer*, menjaga martabat manusia, serta memastikan perlindungan sosial yang setara bagi seluruh warga negara. Setiap langkah untuk mengurangi, mengubah, atau menghapus JKN wajib tunduk pada uji ketat prinsip HAM dan norma konstitusi, sehingga perlindungan atas hak atas kesehatan tetap terjaga sesuai standar nasional maupun internasional.

DAFTAR BACAAN

- A Fuady. 2014. "Jaminan Kesehatan Universal Dan Pemenuhan Hak Kesehatan." *researchgate.net*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aquinas, Thomas. 2012. *Summa Theologica Part I-II*. England: Jazzybee Verlag.
- Asshiddiqie, Jimly. 2021. *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Athalia Revanna Salangka. 2023. "PENGAWASAN BAGI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DILIHAT DARI HUKUM ADMINISTRASI NEGARA." *LEX PRIVATUM* 12 (3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexprivatum/article/view/52104>.
- Basuki, Udiyo. 2020. "Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia." *caraka Justitia* 1, No. 1.
- BREWER-CARIAS, ALLAN R. 1989. *Judicial Review in Comparative Law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Buergenthal, Thomas, dan Sean D. Murphy. 2007. *Public International Law in a Nutshell*. 4 ed. Thomson/West.
- Cassese, Antonio. 2005. *International Law*. Oxford: OUP.
- Firmanto, T, S Sufiarina, F Reumi, dan INS Saleh. 2024. *Metodologi Penelitian Hukum: Panduan Komprehensif Penulisan Ilmiah Bidang Hukum*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Grotius, Hugo. 1964. *De Jure Belli Ac Pacis Libri Tres*. New York: Oceana Publications.
- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Peradilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya: Bina Ilmu.

- Harris, David John. 2010. *Cases and Materials on International Law*. London: Sweet & Maxwell.
- Hobbes, Thomas. 1958. *Hobbes's Leviathan*. England: Clarendon Press.
- Ilmania, NF. 2021. "Tanggung Jawab Negara Yang Lahir Dari Kewajiban Atas Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *Yurispruden: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang* 5, No. 1.
- Indrati, Maria Farida. 2015. *Ilmu Perundang-undangan : Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*. Cet. ke-5. Yogyakarta: Kanisius.
- Jimly Asshidiqie. 2016. *Pengantar Hukum Tata Negara Indonesia*. Cet. ke-6. Jakarta: Konstitusi Press.
- Junaidi, MAR Abqa, M Abas, D Suhariyanto, Agus Bambang Nugraha, Firman Yudhanegara, Mujibur Rohman, et al. 2023. *HUKUM & HAK ASASI MANUSIA: Sebuah Konsep dan Teori Fitrah Kemanusiaan Dalam Bingkai Konstitusi Bernegara*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia. [https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=uLTSEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=Dalam+perspektif+hukum+tata+negara+dan+HAM+modern,+HAM+dipahami+sebagai+hak+inheren+\(inherent+rights\)+yang+merekatkan+pada+martabat+manusia+\(human+dignity\).+Hak+ini+wajib+dihormati,+d](https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=uLTSEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=Dalam+perspektif+hukum+tata+negara+dan+HAM+modern,+HAM+dipahami+sebagai+hak+inheren+(inherent+rights)+yang+merekatkan+pada+martabat+manusia+(human+dignity).+Hak+ini+wajib+dihormati,+d)
- Langford, Malcolm. 2008. *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Locke, John. 1988. *Locke: Two Treatises of Government*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2016. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Matompo, Osgar S. 2014. "Pembatasan Terhadap Hak Asasi Manusia Dalam Prespektif Keadaan Darurat." *Jurnal Media hukum* 21 No. 1.
- Purwono, R. 2023. *JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*. books.google.com. Surabaya: Citra Media Nusantara (CMN).
- Rodley, Nigel S., dan Matt Pollard. 2009. *The Treatment Of Prisoners Under International Law*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, Rhona K.M., Njål Høstmælingen, Christian Ranheim, Satya Arinanto, Fajrul Falaakh, Enny Soeprapto, Ifdhal Kasim, et al. 2008. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: PUSHAM-UII.
- Toebe, Brigit C. A. 1999. *The Right To Health As A Human Right In International Law*. Antwerpen: INTERSENTIA/Hart.
- Yamin, Muhammad. 1982. *Proklamasi dan Konstitusi Republik Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.