

Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM

Dedi Afandi

Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran

Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

Note :

- *Makalah ini pernah dipresentasikan dalam Seminar “Hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia” KOMNAS HAM-PWI Sumatera Selatan, Palembang, 16 Maret 2006.*
- *Makalah ini juga merupakan bahan bacaan untuk Program Non Gelar Bioetika, Hukum Kedokteran dan HAM, FKUI-DIKTI, Mei-Juli 2007.*

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Pasal 1 poin 1 UU No 23/1992 tentang Kesehatan), karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya.^{1,2} Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia (*Human Development Index*).³⁻⁶

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen internasional maupun nasional. Jaminan pengakuan hak atas kesehatan tersebut secara eksplisit dapat dilihat dari beberapa instrumen sebagai berikut :

a. Instrumen Internasional

1. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*.
2. Pasal 6 dan 7 *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*
3. Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)*
4. Pasal 5 *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD)*.
5. Pasal 11, 12 dan 14 *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Women's Convention)*.
6. Pasal 1 *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Torture Convention, or CAT)*.

7. Pasal 24 *Convention on the Rights of the Child (Children's Convention, or CRC)*

b. Instrumen Nasional

1. Amandemen- II Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945.
2. Pasal 9 UU Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
3. Pasal 4 UU Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
4. UU Nomor 11 tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Dengan melihat dan memperhatikan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi atau ketidak-adilan, ketidak-acuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidak-sehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidak-adilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia.^{2, 7-15}

Hak Atas Kesehatan

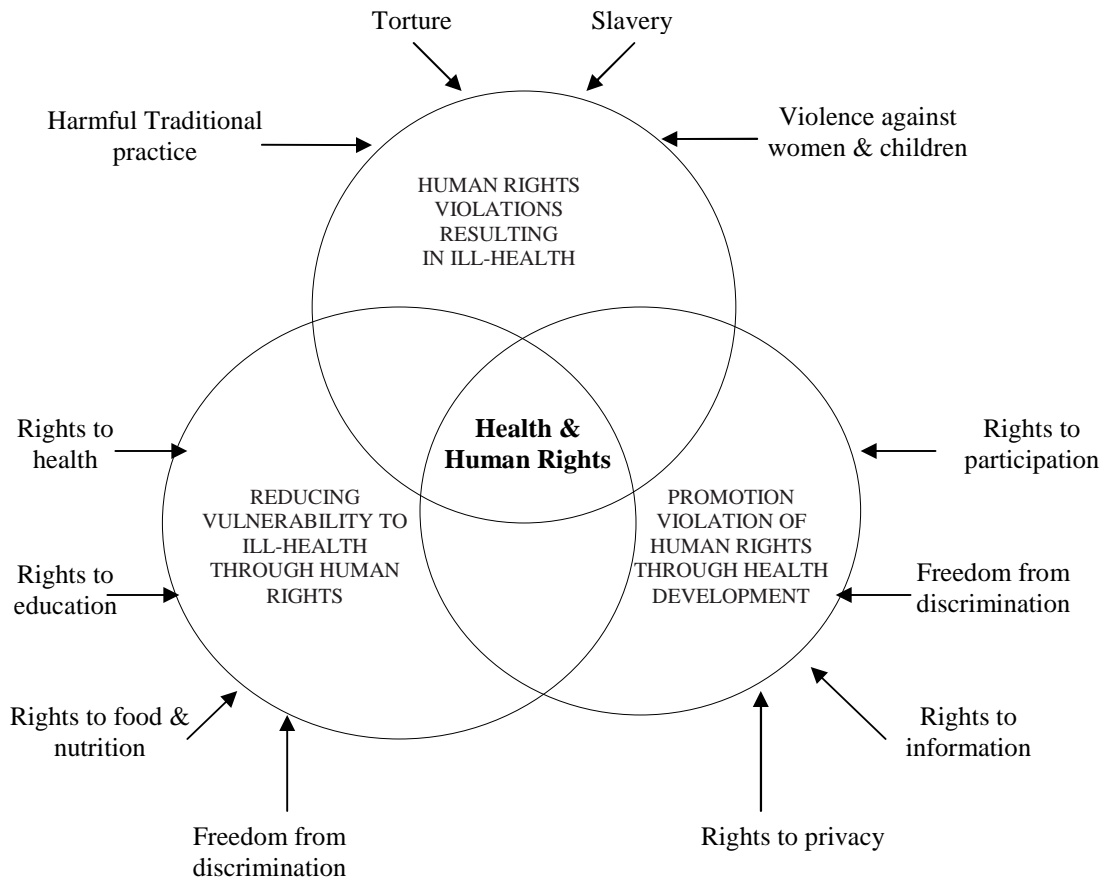
Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.^{16,17} Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “hak setiap orang

untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan :

- a. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
- c. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.^{9,18}

Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM. Hubungan tersebut dapat dilihat pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Hubungan antara kesehatan dan hak asasi manusia.¹⁶

Lingkaran kanan bawah dari lingkaran hubungan antara HAM dan Kesehatan merupakan akibat tidak terpenuhi atau gagalnya pemerintah dalam memenuhi kewajibannya. Sementara itu, lingkaran atas erat kaitannya dengan hak atas kesehatan yang terlanggar oleh praktik-praktik kekerasan, yang menjadi bagian dari pelanggaran hak sipil dan politik. Untuk lingkaran kiri bawah menggambarkan hubungan antara HAM dan Kesehatan yang terjadi akibat kondisi masyarakat yang rentan.¹⁶

Sementara itu juga terdapat beberapa aspek yang tidak dapat diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara Negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.^{14,15,18}

Isu Pokok Hak Atas Kesehatan

Pengertian kesehatan sangat luas dan merupakan konsep yang subjektif, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor-faktor geografis, budaya dan sosio-ekonomi. Oleh karena itu sulit untuk menentukan tentang apa saja yang termasuk ke dalam hak atas kesehatan. Untuk itu para ahli, aktivis dan badan-badan PBB mencoba membuat rincian mengenai *core content* hak atas kesehatan. *Core content* terdiri dari seperangkat unsur-unsur yang harus dijamin oleh negara dalam keadaan apapun, tanpa mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, yang terdiri dari :

1. Perawatan kesehatan :
 - a. Perawatan kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana;
 - b. Imunisasi;

- c. Tindakan yang layak untuk penyakit-penyakit biasa (*common disease*) dan kecelakaan;
 - d. Penyediaan obat-obatan yang pokok (*essential drugs*).
2. Prakondisi dasar untuk kesehatan :
- a. Pendidikan untuk menangani masalah kesehatan termasuk metode-metode untuk mencegah dan mengedalikannya;
 - b. Promosi penyediaan makanan dan nutrisi yang tepat;
 - c. Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar.

Jika melihat hubungan antara kesehatan dan HAM, kategorisasi unsur-unsur di atas belum sepenuhnya dapat menjawab permasalahan. Untuk itu faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan yang termasuk dalam hak-hak asasi manusia yang lain, tidak perlu ditambahkan ke dalam hak atas kesehatan.^{14-16,19}

Sementara itu dalam komentar umum No 14 tentang hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau sesuai bunyi pasal 12 ayat (2) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* memberikan contoh umum dan spesifik berbagai langkah-langkah yang muncul dari adanya definisi yang luas dari hak atas kesehatan dalam pasal 12 ayat (1) sehingga dapat dapat menggambarkan isi dari hak atas tersebut, yaitu :

- a. Hak ibu, Hak anak dan kesehatan reproduksi.
 - mengurangi angka kematian bayi dan anak di bawah usia 5 tahun;
 - pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi;
 - akses terhadap Keluarga Berencana (KB);
 - perawatan sebelum dan sesudah melahirkan;

- pelayanan gawat darurat dalam bidang obstetri (kebidanan);
 - akses dan sumber daya yang dibutuhkan sehubungan dengan kesehatan reproduksi.
- b. Hak atas lingkungan alam dan tempat kerja yang sehat dan aman.
- Tindakan preventif terhadap kecelakaan kerja dan penyakit;
 - Air minum yang sehat dan aman serta sanitasi dasar;
 - Pencegahan dan menurunkan kerentanan masyarakat dari substansi yang membahayakan seperti radiasi, zat kimia berbahaya, kondisi lingkungan yang membahayakan;
 - Industri yang higienis;
 - Lingkungan kerja yang sehat dan higienis;
 - Perumahan yang sehat dan memadai;
 - Persediaan makanan dan nutrisi yang cukup;
 - Tidak mendorong penyalahgunaan alkohol, tembakau, obat-obatan dan substansi yang berbahaya lainnya.
- c. Hak pencegahan, penanggulangan dan pemeriksaan penyakit.
- Pencegahan dan penanggulangan serta pengawasan penyakit epidemik dan endemik, penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan;
 - Pembentukan program pencegahan dan pendidikan bagi tingkah laku yang berkaitan dengan kesehatan seperti penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, penyakit yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi;

- Promosi mengenai faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan, misalnya lingkungan yang aman, pendidikan, pertumbuhan ekonomi dan kesetaraan gender;
 - Hak atas perawatan;
 - Bantuan bencana alam dan bantuan kemanusiaan dalam situasi darurat;
 - Pengendalian penyakit dengan menyediakan teknologi, menggunakan dan meningkatkan ketahanan epidemi serta imunisasi.
- d. Hak atas fasilitas kesehatan, barang dan jasa.
- Menjamin adanya pelayanan medis yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik fisik maupun mental;
 - Penyediaan obat-obatan yang esensial;
 - Pengobatan atau perawatan mental yang tepat;
 - Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan seperti organisasi bidang kesehatan, sistem asuransi, secara khusus partisipasi dalam keputusan politik di level komunitas tertentu dan negara.
- e. Topik khusus dan penerapan yang lebih luas.
- Non diskriminasi dan perlakuan yang sama;
 - Perspektif gender
 - Kesehatan anak dan remaja, orang tua, penyandang cacat dan masyarakat adat.

Untuk itu badan kesehatan dunia (WHO) telah membuat indikator-indikator kesehatan untuk menilai pelaksanaan pembangunan dan pemenuhan hak atas kesehatan

tersebut. Indonesia juga terikat dengan komitmen tersebut dan hal tersebut telah diadopsi dengan menetapkan 50 indikator kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2010.^{6,18}

Implementasi Hak Atas Kesehatan Dalam Konteks HAM

Dalam upaya untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) sebagai kewajiban negara mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan harus memenuhi prinsip-prinsip :

1. **Ketersediaan** pelayanan kesehatan, dimana negara diharuskan memiliki sejumlah pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk;
2. **Aksesibilitas**. Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi dalam yurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu :tidak diskriminatif, terjangkau secara fisik, terjangkau secara ekonomi dan akses informasi untuk mencari, menerima dan atau menyebarkan informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan.
3. **Penerimaan**. Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kearifan lokal, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitif terhadap jender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.
4. **Kualitas**. Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan

dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi memadai.

Sementara itu dalam kerangka 3 bentuk kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Menghormati hak atas kesehatan

Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan, antara lain : menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

b. Melindungi hak atas kesehatan

Kewajiban utama negara adalah melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan yang disediakan pihak ketiga. Membuat legislasi, standar, peraturan serta panduan untuk melindungi : tenaga kerja, masyarakat serta lingkungan. Mengontrol dan mengatur pemasaran, pendistribusian substansi yang berbahaya bagi kesehatan seperti tembakau, alkohol dan lain-lain, mengontrol praktek pengobatan tradisional yang diketahui berbahaya bagi kesehatan.

c. Memenuhi hak atas kesehatan

Dalam hal ini adalah yang harus dilakukan oleh pemerintah seperti menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan, makanan yang cukup, informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan, pelayanan pra kondisi kesehatan serta faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan seperti : kesetaraan gender, kesetaraan akses untuk bekerja, hak anak untuk mendapatkan identitas, pendidikan, bebas dari kekerasan, eksploitasi, kejahatan seksual yang berdampak pada kesehatan.

Dalam rangka memenuhi hak atas kesehatan negara harus mengambil langkah-langkah baik secara individual, bantuan dan kerja sama internasional, khususnya di bidang ekonomi dan teknis sepanjang tersedia sumber dayanya, untuk secara progresif mencapai perwujudan penuh dari hak atas kesehatan sebagaimana mandat dari pasal 2 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)*.^{9, 14-19}

KESIMPULAN

Indikator dipenuhinya hak atas kesehatan adalah adanya *progressive realization* atas tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya. Implementasi hak atas kesehatan harus memenuhi prinsip ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan dan kualitas. Tidak terpenuhinya hak atas kesehatan yang menjadi kewajiban negara dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia baik pada tingkat pelaksana (*commission*) maupun pembiaran (*omission*).

Perlu kesungguhan dari negara serta partisipasi semua pihak baik itu masyarakat umum, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk dapat senantiasa meningkatkan kepedulian, monitoring serta mengevaluasi sehingga hak atas kesehatan dapat terpenuhi

yang secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak positif dalam pembangunan masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Wahid S. Kesehatan sebagai hak asasi manusia. Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta;19-20 Maret 2003.
3. Departemen Kesehatan RI. Sistem kesehatan nasional (SKN), 2004.
4. Moelok FA. Hak untuk hidup sehat (paradigma sehat). Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta;19-20 Maret 2003.
5. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2001; Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta 2002.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202/MENKES/SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Pedoman Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.
7. Universal Declaration of Human Right, 1948. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.unhchr.ch/udhr/index.htm
8. International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), 1966. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm
9. International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR), 1966. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm
10. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD), 1965. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/cerd.htm
11. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Women's Convention), 1979. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/cedaw.htm
12. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Torture Convention, or CAT), 1984. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/cat.htm
13. Convention on the Rights of the Child (Children's Convention, or CRC), 1989. [diunduh 10 Maret 2006]. Available from : www.ohchr.org/english/law/crc.htm
14. Asher J. The right to health : A resource manual for NGOs. Amersfoort, The Netherlands: Printing B.V ;2004.
15. WHO. Human rights, health and poverty reduction strategies. Health and human rights publication series;Issue No 5, April 2005.
16. WHO. 25 Question and answer on health and human rights. Health and human rights publication series;issue N0 1, July 2002.
17. Lubis F. Kesehatan dan hak asasi manusia, perspektif Indonesia. Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta;19-20 Maret 2003.
18. United Nations Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000).

- The rights to the highest attainable standart of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Geneva, United Nations, 2000.
19. Rizki R. Beberapa catatan tentang hak atas kesehatan. Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta;19-20 Maret 2003.