

## **Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara<sup>\*)</sup>**

**Hernadi Affandi<sup>\*\*)</sup>**

Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung  
[hernadi.affandi@unpad.ac.id](mailto:hernadi.affandi@unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Perubahan UUD 1945 yang memasukkan materi muatan hak asasi manusia semakin menegaskan pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia termasuk hak atas kesehatan di dalamnya. Ketentuan tersebut masih bersifat umum, sehingga memerlukan penjabaran dan pengaturan lebih lanjut ke dalam undang-undang. Selain itu, perlu pula mengetahui implementasi dari tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Penelitian ini memfokuskan kepada dua masalah, yaitu: *pertama*, bagaimanakah pengaturan hak atas kesehatan di Indonesia setelah perubahan UUD 1945; *kedua*, bagaimanakah realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan setelah perubahan UUD 1945.

**Kata kunci: hak atas kesehatan, tanggung jawab negara, UUD 1945**

### **ABSTRACT**

*The Amendments of the 1945 Constitution which inserts content concerning human rights increasingly affirm the recognition and protection of human rights including the right to health. The provisions are still general, requiring further elaboration and arrangement into an act. In addition, it is also necessary to find out the implementation of the state's responsibility for the fulfillment of the right to health. This study focuses on two issues, namely: first, how is the regulation of the right to health in Indonesia after the amendment of the 1945 Constitution; second, how is the realization of state responsibility in the fulfillment of the right to health after the amendment of the 1945 Constitution.*

**Keywords: right to health, state responsibility, the 1945 constitution**

---

<sup>\*)</sup> Tulisan ini berasal dari penelitian Penulis yang berjudul: *Pengaturan dan Implementasi Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945*, Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung, 2017.

<sup>\*\*)</sup> Dosen Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung. Pendidikan: SH (Universitas Padjadjaran), LL.M. (*Universiteit Utrecht*, Belanda), Dr. (Universitas Padjadjaran).

## A. PENDAHULUAN

Hasil perubahan kedua Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada tahun 2000 memasukkan pengaturan hak asasi manusia (HAM) secara lebih lengkap daripada sebelumnya. Sebelum perubahan, materi muatan tentang HAM tertuang dalam Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29 ayat (2), Pasal 30 ayat (1), Pasal 31 ayat (1), dan Pasal 34.<sup>1</sup> Ketentuan tersebut mencakup baik bidang sipil dan politik (Sipol), maupun ekonomi, sosial dan budaya (Ekosob) dalam jumlah terbatas dan dirumuskan secara singkat.<sup>2</sup> Oleh karena itu, pengaturan tersebut dianggap belum cukup dalam mengakomodasi semua aspek HAM yang sudah berkembang demikian pesat.

Dalam perubahan kedua tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) memasukkan 10 (sepuluh) pasal baru yang berisi tentang HAM yang dimuat dalam Pasal 28A, Pasal 28B, Pasal 28C, Pasal 28D, Pasal 28E, Pasal 28F, Pasal 28G, Pasal 28H, Pasal 28I, dan Pasal 28J.<sup>3</sup> Hasil penambahan pasal-pasal tersebut bukan saja menambah lengkap, tetapi juga merinci aspek-aspek HAM. Dengan demikian, sejak terjadi perubahan tersebut pasal-pasal UUD 1945 yang mengatur HAM menjadi lebih lengkap dan rinci. Adanya pengaturan HAM yang lebih lengkap menunjukkan bahwa UUD 1945 semakin memberikan jaminan dan perlindungan terhadap HAM di Indonesia. Hal itu juga membuktikan komitmen bangsa Indonesia dalam pengaturan dan perlindungan HAM secara lebih baik jika dibandingkan dengan sebelumnya.

Salah satu jenis HAM yang baru dimasukkan ke dalam UUD 1945 adalah hak atas kesehatan sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta *berhak memperoleh pelayanan kesehatan*.” (Cetak miring oleh Penulis). Secara normatif, UUD 1945 tidak menyebutkan bahwa hak atas kesehatan sebagai HAM atau bagian dari HAM. Namun demikian, karena Pasal 28H tersebut berada pada bab atau pasal-pasal yang mengatur tentang HAM, materi tersebut dianggap sebagai HAM atau bagian dari HAM.

Selain itu, berkaitan dengan hak atas kesehatan juga diatur dalam Pasal 34 setelah perubahan ketiga, khususnya pada ayat (3) dan ayat (4). Selengkapnya, Pasal 34 ayat (3) berbunyi “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*.” Sementara itu, Pasal 34 ayat (4) berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini *diatur dalam undang-undang*.” (Cetak miring oleh Penulis). Berdasarkan ketentuan Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945, tampak jelas bahwa pemenuhan hak atas kesehatan setiap orang warga negara Indonesia berupa memperoleh fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum harus disediakan oleh negara.

Pemenuhan HAM, termasuk hak atas kesehatan, adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (4) yang berbunyi “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah *tanggung jawab negara, terutama pemerintah*.” (Cetak miring oleh

---

<sup>1</sup> Sekretariat Jenderal Majelis Permusyawaratan Rakyat, *Panduan Pemasarakatan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jakarta, 2009, hlm. 112. Bandingkan dengan Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, edisi revisi, cetakan pertama (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), *ibid*, hlm. 248.

<sup>2</sup> Miriam Budiardjo, *ibid*, hlm. 248.

<sup>3</sup> Sekretariat Jenderal Majelis Permusyawaratan Rakyat, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945* (Jakarta: Setjen MPR, 2007), hlm. 31.

Penulis). Oleh karena itu, pemerintah bertanggung jawab dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM. Pelaksanaan tanggung jawab pemerintah tersebut bukan hanya penting tetapi juga akan menjadi tolok ukur dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat sebagai perwujudan HAM.

Di satu sisi, pengakuan dan penegasan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM tentu semakin menegaskan tanggung jawab negara dalam pemenuhannya. Dalam hal ini, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum bagi semua warga negara. Di sisi lain, setiap warga negara harus terjamin dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh negara tanpa adanya pembedaan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun. Negara dalam hal ini tidak boleh mengabaikan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara atas dasar suku, agama, ras, antar-golongan (SARA), status sosial, status ekonomi, dan lain-lain.

Namun demikian, secara faktual masyarakat Indonesia masih banyak menghadapi persoalan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Meskipun di dalam berbagai kebijakan sudah ditentukan berbagai program dan pelayanan kesehatan, persoalan pelayanan kesehatan masih dihadapi oleh masyarakat baik di perkotaan maupun perdesaan. Persoalan itu terutama dirasakan oleh kalangan masyarakat miskin yang mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan juga dirasakan belum tersedia secara lengkap dan memenuhi standar kesehatan prima secara memadai. Padahal, kesehatan termasuk juga pendidikan dan sanitasi merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan diperoleh setiap manusia secara wajar.

Adanya berbagai persoalan yang dihadapi dalam pelayanan kebutuhan dasar khususnya di bidang kesehatan juga diakui oleh Pemerintah. Hal itu tampak dalam Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku II Agenda Pembangunan Bidang yang disusun oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, sebagai berikut:<sup>4</sup>

“Persoalan dalam pemenuhan hak dan kebutuhan dasar masyarakat ini dapat dipandang dari *tiga sisi* yakni ketersediaan layanan dasar (*supply side*), penjangkauan oleh masyarakat miskin (*demand side*), serta kelembagaan dan efisiensi sektor publik.”

Selanjutnya, Rancangan Awal RPJMN 2015-2019 tersebut menguraikan ketiga persoalan tersebut sebagai berikut:<sup>5</sup>

“Ketersediaan layanan dasar (*supply side*), baik kuantitas maupun kualitas belum memadai dan menjangkau seluruh masyarakat miskin. Ketersediaan fasilitas layanan dan infrastruktur dasar, serta minimnya jumlah SDM penyedia layanan termasuk tenaga kesehatan, pendidikan dan pekerja sosial menjadi *kendala utama* di wilayah-wilayah terpencil, tertinggal dan termiskin. Sementara itu, dari sisi *demand side*, kemampuan ekonomi, kesadaran dan perilaku masyarakat, serta faktor sosial dan budaya perlu diperhatikan karena berpengaruh dalam hal pemanfaatan pelayanan dasar oleh masyarakat. Selain sosialisasi program yang belum optimal, sistem rujukan terpadu untuk mengakses pelayanan dasar yang ada di tingkat masyarakat belum tersedia. Dukungan kebijakan dan anggaran untuk pelayanan dasar selama ini telah tersedia, namun implementasinya masih perlu dioptimalkan.” (Cetak miring oleh Penulis).

---

<sup>4</sup>Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Buku II Agenda Pembangunan Bidang*, Jakarta, 2014, hlm. 52.

<sup>5</sup>*Ibid*, hlm. 52.

Keadaan itu terjadi di banyak daerah dengan masih ditemukannya berbagai persoalan antara lain terbatasnya anggaran kesehatan yang dialokasikan oleh masing-masing daerah, sehingga berimplikasi pada kurangnya fasilitas kesehatan dan penunjang kesehatan lainnya. Keadaan itu tentu akan membawa implikasi terhadap derajat kesehatan masyarakat yang semakin menurun karena kesulitan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan juga akan menjadi pertanyaan banyak pihak karena negara akan dianggap lalai dalam pemenuhan hak atas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian akan fokus membahas pengaturan hak atas kesehatan di Indonesia setelah perubahan UUD 1945 dan realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan setelah perubahan UUD 1945.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis-normatif berupa penelusuran dan pengumpulan (inventarisasi) peraturan perundang-undangan dan produk hukum internasional di bidang HAM khususnya hak atas kesehatan. Di samping itu, penelusuran dilakukan pula terhadap hasil penelitian atau literatur yang berkaitan dengan HAM khususnya hak atas kesehatan. Selanjutnya, peraturan perundang-undangan itu dianalisis sesuai dengan metode yuridis-kualitatif, sehingga diperoleh kejelasan bentuk pengaturan terkait dengan hak atas kesehatan dalam peraturan perundang-undangan tersebut. Tahap selanjutnya adalah melihat realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan berdasarkan data yang diperoleh terutama setelah perubahan UUD 1945.

## C. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

### 1. Hak Asasi Manusia (HAM) dan Hak atas Kesehatan

Pengertian hak asasi manusia (HAM) amat luas, oleh karena itu setiap pakar akan memiliki pendapat dan pandangan sendiri tentang HAM. Menurut Gunawan Setiardja, HAM memiliki arti *analoga* bukan *univoka* (bermakna satu).<sup>6</sup> Sebagai akibatnya, HAM dapat berbeda satu sama lain baik dari segi jumlah, ruang lingkup, maupun isinya sesuai dengan kebudayaan dan watak tabiat masyarakat yang bersangkutan.<sup>7</sup> Hal itu ditunjukkan oleh pengertian HAM yang berbeda dari pakar yang satu dari pakar lainnya, maupun pengaturan masalah tersebut ke dalam peraturan perundang-undangan yang selalu bertambah lengkap dan luas.<sup>8</sup>

Secara umum HAM biasa dibagi ke dalam dua bagian yaitu hak sipil dan politik (Sipol) dan hak ekonomi, sosial, dan budaya (Ekosob).<sup>9</sup> Berdasarkan pengelompokan itu, hak atas kesehatan termasuk ke dalam kelompok Hak Ekosob, khususnya hak sosial. Namun demikian, pengelompokan itu juga tidak

---

<sup>6</sup> A. Gunawan Setiardja, *Hak-hak Asasi Manusia Berdasarkan Ideologi Pancasila*, Kanisius, Yogyakarta, 1993, hlm. 76.

<sup>7</sup>Hernadi Affandi, *Persamaan Kedudukan di Depan Hukum dan Pemerintahan: Konsepsi dan Implementasi* (Bandung: Mujahid Press, 2017), hlm. 85

<sup>8</sup>*Ibid.*, hlm. 85

<sup>9</sup>*Ibid.*, hlm. 84

terlalu tepat karena sebenarnya HAM tidak dapat dipisahkan secara tegas ke dalam kedua kelompok tersebut. Ada kalanya HAM Sipil akan beririsan dengan HAM Ekosob atau sebaliknya, sehingga keduanya hanya dapat diidentifikasi tetapi tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Pengelompokan tersebut akan membawa implikasi dalam tataran implementasi atau pemenuhannya. Ada sebagian pendapat yang menyatakan bahwa hak-hak Sipil mewajibkan implementasi yang bersifat segera, sedangkan hak-hak Ekosob tidak mewajibkan implementasi yang segera, tetapi positif dan sinambung sesuai dengan kondisi dan kemampuan negara yang bersangkutan.<sup>10</sup> Hal itu antara lain dikemukakan oleh Scott Davidson yang menyatakan bahwa hak sipil dan politik dapat segera dilindungi, sedangkan hak ekonomi, sosial, dan kultural (budaya) memerlukan pelaksanaan yang progresif.<sup>11</sup>

Namun demikian, Scott Davidson menyatakan bahwa pemikiran seperti itu terkesan seperti dibuat-buat, karena meskipun hak tersebut memang memerlukan pengeluaran negara yang lebih besar seperti untuk pendidikan, jaminan sosial dan pemeliharaan kesehatan, hal itu juga berlaku untuk Hak Sipil.<sup>12</sup> Dengan kata lain, hal itu tidak dapat dijadikan alasan untuk melalaikan atau mengabaikan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM Ekosob. Pemenuhan hak atas kesehatan tidak dapat ditunda-tunda karena akan berdampak kepada kehidupan manusia khususnya warga negara. Dengan kata lain, negara harus tetap bertanggung jawab dalam situasi dan kondisi apapun dalam pemenuhan hak atas kesehatan.

Pengakuan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM merupakan hal yang baru jika dibandingkan dengan HAM Sipil. Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak Ekosob yang lahir kemudian sebagai generasi kedua setelah HAM Sipil. Ciri dari Hak Ekosob adalah “hak atas” di mana mewajibkan kepada negara untuk menyusun dan menjalankan program-program bagi pelaksanaan sepenuhnya hak-hak ini.<sup>13</sup> Dalam hal ini, negara perlu menciptakan kondisi yang akan memungkinkan setiap individu mengembangkan kemampuannya sampai maksimal.<sup>14</sup> Kondisi tersebut akan tercipta apabila negara berupaya untuk menyediakan fasilitas kesehatan dengan baik.

Perhatian manusia terkait dengan hak atas kesehatan sebenarnya dapat dirunut jauh ke belakang seperti halnya HAM Sipil, yaitu ke tahun 2000 sebelum masehi di mana pada masa itu sudah ada perhatian terhadap peningkatan kesehatan (*hygiene*) melalui pembangunan jaringan air (*water supply*)

---

<sup>10</sup>Hernadi Affandi, ‘Konsepsi, Korelasi, dan Implementasi Hak Asasi Manusia dan *Good Governance*’, dalam Eko Riyadi dan Supriyanto Abdi, eds., *Mengurai Kompleksitas Hak Asasi Manusia (Kajian Multi Perspektif)* (Yogyakarta: PUSHAM UII Yogyakarta, 2007), hlm. 69

<sup>11</sup>Scott Davidson, *Human Rights*, alih bahasa oleh A. Hadyana Pudjaatmaka, *Hak Asasi Manusia* (Jakarta: PT Pustaka Utama Grafiti, 1994), hlm. 58. Terpetik dalam Hernadi Affandi, ‘Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pendidikan Menurut Undang-Undang Dasar Tahun 1945’, *Jurnal Hukum Positum*, Universitas Singaperbangsa, Karawang, Vol. 1, No. 2 (Juni 2017), hlm. 229.

<sup>12</sup>*Ibid*, hlm. 229.

<sup>13</sup>Scott Davidson, *op.cit.*, hlm. 8.

<sup>14</sup>*Ibid*, hlm. 8.

dan sistem drainase (*draining system*).<sup>15</sup> Kenyataan itu menunjukkan bahwa sekalipun Hak Ekosob, termasuk hak atas kesehatan, dianggap sebagai generasi kedua yang lahir setelah Hak Sipol, secara historis kemunculan hak atas kesehatan tersebut sudah berlangsung sejak tiga ribu tahun yang lalu. Oleh karena itu, hak atas kesehatan bukan merupakan hak yang sama sekali baru dikenal oleh umat manusia, meskipun pada waktu lalu masih bersifat embrio hak atas kesehatan.

Di dalam literatur, terdapat beberapa istilah yang digunakan dalam menyebut hak atas kesehatan, yaitu: hak asasi atas kesehatan (*Human Rights to Health*), hak atas kesehatan (*Right to Health*), atau hak memperoleh derajat yang optimal (*The Right to Attainable Standard To Health*).<sup>16</sup> Selain itu, terdapat pula istilah lain seperti *right to health*, *rights to health care*, *right to health protection*, dan dalam arti luas *health rights*.<sup>17</sup> Dengan kata lain, penyebutan hak atas kesehatan masih berbeda-beda antara satu penulis dengan penulis lain, sehingga istilah tersebut belum disepakati secara umum.

Perbedaan istilah yang digunakan tersebut membawa implikasi kepada ketidakjelasan tentang ruang lingkup hak atas kesehatan. Pertanyaannya adalah apa yang dimaksud dengan hak atas kesehatan. Secara sederhana hak atas kesehatan memang akan mengaitkan manusia dengan kesehatan. Namun demikian, pengertian kesehatan juga dapat diartikan dalam arti luas atau sempit, sehingga memunculkan pertanyaan kesehatan yang mana sebagai HAM. Kesehatan antara lain dapat bermakna kesehatan dalam arti fisik, jasmani, rohani, jiwa, atau mental. Selain itu, aspek yang berkaitan dengan kesehatan juga banyak seperti pelayanan, akses, fasilitas, dan sebagainya. Dengan demikian, sulit untuk menentukan apa yang termasuk ke dalam hak atas kesehatan.<sup>18</sup>

Peristilahan tersebut juga berbeda dalam instrumen internasional yang mengatur HAM pada umumnya dan hak atas kesehatan pada khususnya. Ketentuan dalam instrumen internasional tersebut antara lain adalah Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (1948)*, Pasal 12 *the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (CESCR, 1966)*. Pasal 12 *the Convention on the Elimination of All Forms of Diskrimination Against Women (CEDAW, 1979)*, Pasal 24 *the Convention on the Right of the Child (CRC, 1989)*.<sup>19</sup> Namun demikian, berbagai instrumen internasional tersebut juga tidak menjelaskan secara memuaskan tentang pengertian dan ruang lingkup hak atas kesehatan.

Pasal 25 ayat (1) DUHAM menyebutnya dengan “*the right to a standard of living adequate for the health and wellbeing*”. Sementara itu, Pasal 12 ayat (1) CSCR menyebutnya dengan “*the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*”. Konvensi Anti Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Diskrimination Against Women*), khususnya Pasal 10, 12, dan 14 hanya menyatakan hak atas kesehatan terkait dengan akses terhadap pendidikan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, termasuk informasi dan penyuluhan

---

<sup>15</sup>Brigit Toebes, ‘The Rights to Health’ dalam Asbjorn Eidi, eds., *Economic, Social and Cultural Rights* (The Hague: Kluwer International, 2nd edition, 2001), hlm. 171.

<sup>16</sup> Indra Perwira, *op.cit.*, hlm. 49.

<sup>17</sup>Brigit Toebes, *op.cit.*, hlm. 169.

<sup>18</sup>Indra Perwira, *op.cit.*, hlm. 66.

<sup>19</sup>Brigit Toebes, *op.cit.*, hlm. 173.

keluarga berencana, pelayanan dan perawatan kesehatan termasuk kehamilan dan persalinan, fasilitas serta bimbingan dan konseling.<sup>20</sup>

Di lain pihak, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan materi muatan (*core content*) dari jasa kesehatan sebagai berikut:<sup>21</sup>

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;
2. Prakondisi untuk kesehatan;
  - a. Pendidikan untuk menangani kesehatan, termasuk metode-metode untuk mencegah dan mengendalikannya;
  - b. Promosi penyediaan makanan dan nutrisi yang tepat;
  - c. Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar.

Sementara itu, pengertian hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM juga dapat dilihat dari berbagai instrumen internasional baik yang dikeluarkan oleh badan atau organisasi yang berkaitan dengan HAM maupun kesehatan. Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski telah menyusun berbagai dokumen tersebut ke dalam sebuah buku berjudul *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*, yang menyangkut aspek-aspek sebagai berikut:<sup>22</sup>

1. *Health Policy.*
2. *Public Health.*
3. *Environmental Health.*
4. *Nutrition.*
5. *Right to Health.*
6. *Reproductive Health.*
7. *Access to Health Care.*
8. *Blood Safety.*
9. *Drugs/Pharmaceuticals.*
10. *Organ Transplantation.*
11. *Protection against Health Hazards.*
12. *Protection against Violence and Harmful Practices.*
13. *Safeguards in Research/Experimentation.*
14. *Safeguards in Health Care.*
15. *Mental Health.*
16. *Administration of Justice.*
17. *Armed Conflict.*

Berdasarkan hasil inventarisasi Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski tersebut dapat diketahui bahwa ruang lingkup kesehatan sangat luas dan beragam. Selain berkaitan dengan aspek substantif kesehatannya sendiri, dokumen tersebut juga mengatur aspek administratif (kebijakan) dan

<sup>20</sup>Indra Perwira, *op.cit.*, hlm. 66-67.

<sup>21</sup>*Ibid*, hlm. 67-68.

<sup>22</sup>Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski, *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*, vol. 2, Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, 1998, hlm. 3-16.

perlindungannya. Secara khusus, aspek kesehatan sendiri akan menyangkut *Environmental Health*, *Nutrition*, *Reproductive Health*, *Blood Safety*, *Drugs/ Pharmaceuticals*, *Organ Transplantation*, dan *Mental Health*. Selanjutnya, aspek administratif (kebijakan) kesehatan akan menyangkut *Health Policy*, dan *Public Health*.

Sementara itu, aspek perlindungan hak atas kesehatan akan ditunjukkan dengan *Right to Health*, *Access to Health Care*, *Protection againts Health Hazards*, *Protection againts Violence and Harmful Practices*, *Safeguards in Research/ Experimentation*, *Safeguards in Health Care*, *Administration of Justice*, dan *Armed Conflict*. Berdasarkan pengelompokan tersebut tampak bahwa hak atas kesehatan mencakup banyak aspek, sehingga di dalam tataran pelaksanaannya juga akan berkaitan dengan berbagai aspek tersebut. Dengan kata lain, hak atas kesehatan bukan hanya akan menyangkut pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara sempit, tetapi dalam arti luas.

Berkaitan dengan makna tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan, Indra Perwira menyebutkan 3 (tiga) bentuk sebagai berikut:<sup>23</sup>

1. Perlindungan hukum (*legal protection*). Perlindungan hukum tersebut dilakukan melalui upaya pengaturan (*regulation/law-making*) kaidah-kaidah pemenuhan hak atas kesehatan, termasuk penetapan standar-standar pelayanan kesehatan, proses, mekanisme, lembaga dan jaminan-jaminan bagi masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan berdasarkan standar-standar tersebut.
2. Kebijakan-kebijakan pemenuhan hak atas kesehatan, seperti pembiayaan, pengadaan obat-obatan, dokter, perawat, pendidikan kesehatan, pengawasan obat, dan sebagainya. Termasuk kebijakan pembangunan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat.
3. Tersedianya pranata "*due process of law*" bagi masyarakat yang hak-haknya terlanggar atau terabaikan baik oleh negara maupun oleh pihak ketiga.

Berkaitan dengan tanggung jawab negara, Ces de Rover antara lain menegaskan bahwa dalam setiap sistem hukum harus ada tanggung jawab atas kegagalan melaksanakan kewajiban yang dibebankan oleh peraturan-peraturan (hukum)nya.<sup>24</sup> Menurut Rover, hukum nasional membedakan antara tanggung jawab perdata dan tanggung jawab pidana yang didasarkan atas perbuatan sengaja atau kelalaian atau kealpaan yang merupakan pelanggaran terhadap hukum itu.<sup>25</sup> Sementara itu, tanggung jawab dalam hukum internasional dikenal dengan "*responsibility*" di mana tanggung jawab timbul karena pelanggaran kewajiban yang dibebankan oleh hukum internasional.<sup>26</sup>

Penulis sendiri memaknai tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan memiliki 5 (lima) bentuk, yaitu:

1. Tanggung jawab hukum.

---

<sup>23</sup> Indra Perwira, *op.cit.*, hlm. 180.

<sup>24</sup> C. de Rover, *To Serve and to Protect Human Rights and Humanitarian Law for Police and Security Forces*, penerjemah Supardan Mansyur, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2000, hlm. 21.

<sup>25</sup> *ibid.*, hlm. 21.

<sup>26</sup> *ibid.*, hlm. 21.



2. Tanggung jawab politik.
3. Tanggung jawab ekonomi.
4. Tanggung jawab moral.
5. Tanggung jawab sosial.

#### Ad.1. Tanggung jawab hukum

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab hukum sebagai pihak yang paling utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan sesuai dengan perintah konstitusi. Negara tidak boleh melalaikan atau mengabaikan pemenuhan hak atas kesehatan dengan alasan apapun. Dalam hal ini, negara dapat dituntut secara hukum atas dasar kesengajaan atau kelalaian dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan tidak dipenuhi. Tanggung jawab hukum dapat didasarkan kepada hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum tata negara, atau hukum internasional.

#### Ad.2. Tanggung jawab politik

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab politik untuk mengambil segala kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan melalui mekanisme atau saluran politik yang ada. Negara sebagai organisasi kekuasaan dan politik harus mengambil langkah-langkah politik yang menunjang dan memperkuat kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya. Dalam konteks ini, tanggung jawab politik akan menunjukkan keseriusan negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan sesuai dengan tujuan bernegara dalam UUD.

#### Ad.3. Tanggung jawab ekonomi

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab ekonomi untuk mempersiapkan dan menyediakan segala sarana dan prasana pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan. Negara harus menyediakan anggaran yang cukup untuk membangun dan memelihara fasilitas kesehatan di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Negara harus memastikan terpenuhinya hak atas kesehatan dengan kemampuan sendiri sebagai faktor utama, sedangkan bantuan dari pihak lain hanya sebagai pelengkap.

#### Ad.4. Tanggung jawab sosial

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab sosial untuk terus berusaha dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai upaya mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum. Negara harus bertindak sebagai pihak yang paling bertanggung jawab apabila pemangku kepentingan lain tidak mampu atau tidak terlibat dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Negara harus selalu berupaya untuk

mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab sosial negara dalam mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum.

#### Ad.5. Tanggung jawab moral

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab moral untuk selalu mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan apabila tanggung jawab yang lainnya belum terlaksana secara utuh dan optimal. Negara harus berupaya juga untuk mendidik dan menanamkan kesadaran masyarakat akan arti penting hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM yang harus dijaga oleh setiap orang atau masyarakat. Negara harus terus-menerus mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan sekalipun negara dalam situasi atau kondisi terburuk seperti dalam keadaan perang, bencana alam, kerusuhan, dan sebagainya.

## 2. Pengaturan Hak Atas Kesehatan di Indonesia Setelah Perubahan UUD 1945

Secara normatif di dalam UUD 1945 baik sebelum maupun setelah perubahan tidak ada ketentuan yang menyebutkan bahwa hak atas kesehatan sebagai HAM. Namun demikian, karena pengaturan tersebut terdapat dalam bab dan pasal yang mengatur tentang HAM, kemudian hal itu dianggap merupakan bagian dari HAM dan secara khusus disebut sebagai hak atas kesehatan. Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 secara singkat menyatakan “Setiap orang ... *berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Dengan kata lain, HAM yang dimiliki oleh setiap orang adalah “berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Ketentuan Pasal 28H ayat (1) yang mengatur HAM khususnya hak atas kesehatan memiliki keterkaitan dengan Pasal 34 ayat (3) dan ayat (4) mengenai tanggung jawab negara. Di satu sisi, Pasal 28H ayat (1) mengatur aspek HAM-nya, yaitu *memperoleh pelayanan kesehatan*, sedangkan di sisi lain Pasal 34 mengatur tanggung jawab negara dalam *penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak* dan diatur dalam undang-undang. Pertanyaannya adalah bagaimana pelaksanaan atas perintah tersebut, khususnya pengaturan masalah tersebut ke dalam undang-undang.

Berdasarkan hasil penelusuran dan pengumpulan (inventarisasi) peraturan perundang-undangan, ketentuan Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) dan ayat (4) UUD 1945 kemudian dijabarkan ke dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang tersebut disahkan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 13 Oktober 2009 dan diundangkan oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Andi Mattalatta pada tanggal 13 Oktober 2009. Keberadaan undang-undang tersebut menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.

---

<sup>27</sup>Konsideran Menimbang huruf e Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Di dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru tersebut antara lain dinyatakan tentang pengakuan hak atas kesehatan sebagai HAM. Konsekuensi hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM pelaksanaannya harus berdasarkan pula kepada prinsip-prinsip HAM antara lain prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Hal itu tampak dalam konsiderans menimbang huruf a dan huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang berbunyi sebagai berikut:

- a. bahwa *kesehatan merupakan hak asasi manusia* dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan *prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan* dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bag pembangunan nasional.

Secara eksplisit pengertian kesehatan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ditegaskan bahwa kesehatan adalah *keadaan sehat*, baik *secara fisik, mental, spritual maupun sosial* yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>28</sup> Berdasarkan ketentuan tersebut, kesehatan akan mencakup kesehatan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dengan kata lain, pengertian kesehatan tersebut adalah dalam arti luas, bukan hanya kesehatan fisik semata-mata. Oleh karena itu, hak atas kesehatan harus diartikan sebagai hak atas kesehatan secara fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Selanjutnya, hak atas kesehatan secara eksplisit diatur di dalam Pasal 4 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Penjelasan Pasal 4 menjelaskan bahwa “Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah *hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan* agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.” (Cetak miring oleh Penulis). Dengan demikian, hak atas kesehatan mencakup dua aspek, yaitu hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan memperoleh fasilitas kesehatan.

Selanjutnya, hak-hak yang dimiliki oleh setiap orang tersebut diatur secara rinci di dalam Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8. Adapun hak-hak tersebut adalah:

- a. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. (Pasal 5 ayat (1)).
- b. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. (Pasal 5 ayat (2)).
- c. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. (Pasal 5 ayat (3)).
- d. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. (Pasal 6).

---

<sup>28</sup>Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- e. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. (Pasal 7).
- f. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. (Pasal 8).

Di lain pihak, undang-undang tersebut juga mengatur kewajiban setiap orang terkait dengan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12. Kewajiban tersebut sebanyak 5 (lima) jenis atau bentuk sebagai berikut:

1. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Pasal 9).
2. Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial. (Pasal 10).
3. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. (Pasal 11).
4. Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. (Pasal 12).
5. Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Pasal 13).

Sementara itu, undang-undang tersebut juga mengatur tanggung jawab pemerintah sebagaimana diatur dalam Pasal 14, Pasal 15, Pasal 16, Pasal 17, Pasal 18, Pasal 19, dan Pasal 20. Selengkapnya, pasal-pasal tersebut sebagai berikut:

1. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya pada pelayanan publik. (Pasal 14)
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Pasal 15)
3. 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 16)
4. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Pasal 17)
5. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. (Pasal 18)
6. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. (Pasal 19)

7. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (Pasal 20)

Berdasarkan rumusan Pasal 14 sampai dengan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, negara melalui pemerintah memiliki 7 (tujuh) jenis atau bentuk tanggung jawab, yaitu:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan (pelayanan publik) (Pasal 14).
2. menyediakan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial (Pasal 15).
3. menyediakan sumber daya di bidang kesehatan (Pasal 16).
4. menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan (Pasal 17).
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (Pasal 18).
6. menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau (Pasal 19).
7. melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat (Pasal 20).

Berkaitan dengan upaya kesehatan, undang-undang tersebut mengaturnya di dalam Pasal 46 dan Pasal 47. Selengkapnya, Pasal 46 berbunyi sebagai berikut “Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.” Sementara itu, Pasal 47 selengkapnya berbunyi “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.”

Adapun penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan/atau

q. bedah mayat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tersebut, selain mengatur hak, kewajiban, dan tanggung jawab di atas, mengatur pula tanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sebagai berikut:

1. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. (Pasal 49).
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan, sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat. (Pasal 50).

Sementara itu, Undang-Undang Kesehatan juga menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. (Pasal 54).

Bentuk lain dari hak atas kesehatan adalah kerahasiaan kondisi kesehatan yang harus dijaga oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Hal itu antara lain ditegaskan dalam Pasal 57 yang berbunyi sebagai berikut: (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: a. perintah undang-undang; b. perintah pengadilan; c. izin yang bersangkutan; d. kepentingan masyarakat; atau e. kepentingan orang tersebut.

Sebagai bentuk perlindungan terhadap hak atas kesehatan, Undang-Undang Kesehatan juga memberikan hak seseorang yang dirugikan dalam hal terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, korban dapat melakukan tuntutan ganti kerugian sebagai kompensasi atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan penyelenggara pelayanan kesehatan. Namun demikian, tuntutan ganti rugi tersebut tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. (Pasal 58).

Ketentuan lain yang perlu mendapatkan perhatian dalam Undang-Undang Kesehatan adalah terkait dengan hak anak, bayi, dan penderita gangguan jiwa. Kelompok tersebut dapat dikategorikan sebagai kelompok rentan dalam pemenuhan hak atas kesehatannya. Secara tegas, keberadaan kelompok tersebut beserta hak-haknya sudah diatur di dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut. Hal itu antara lain diatur dalam Pasal 128, Pasal 130, Pasal 132, Pasal 133, dan Pasal 146. Selain itu, ketentuan lainnya juga mendukung keberadaan dan pengakuan terkait dengan hak atas kesehatan dari kelompok rentan tersebut.

Pasal 128 selengkapnya berbunyi (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. (2) Selama pemberian air susu ibu,

pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Sementara itu, Pasal 130 selengkapnya berbunyi “Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.” Selanjutnya, hak anak untuk memperoleh imunisasi diatur lebih lanjut dalam Pasal 132 ayat (3) yang berbunyi “Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.” Selain itu diatur pula di dalam Pasal 133 ayat (1) yang berbunyi sebagai berikut “Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.”

Ketentuan lainnya adalah Pasal 146 yang menegaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa. Hak itu ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa. Selanjutnya, pasal tersebut juga memberikan kewajiban kepada Pemerintah dan pemerintah daerah untuk menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

### **3. Realisasi Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Setelah Perubahan UUD 1945**

Pengaturan hak atas kesehatan di dalam UUD 1945 yang memerintahkan diatur lebih lanjut dengan undang-undang sudah dilaksanakan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Namun demikian, hal itu juga tidak lepas dari munculnya pertanyaan sejauh mana implementasi tanggung jawab negara terutama pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Di satu sisi, ketentuan UUD 1945 sudah diwujudkan dengan diatur lebih lanjut ke dalam undang-undang. Di sisi lain, pengaturan dengan undang-undang tersebut harus direalisasikan oleh pemerintah sebagai personifikasi negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan.

Bentuk tanggung jawab negara atau pemerintah tersebut tidak disebutkan di dalam UUD 1945 secara eksplisit. Secara umum, UUD 1945 hanya mengatur “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*” Oleh karena itu, Penulis mencoba mengajukan 5 (lima) bentuk tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan seperti dijelaskan di atas, yaitu: tanggung jawab hukum, tanggung jawab politik, tanggung jawab ekonomi, tanggung jawab social, dan tanggung jawab moral.

Dalam mengukur realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan antara lain dapat dilihat dari penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, terdapat ukuran lain yang dapat digunakan, yaitu: Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kesakitan, Prevalensi Balita Kurang Gizi, dan indikator lain yang berkaitan dengan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti persentase wanita yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga medis, persentase penduduk yang

berobat jalan ke rumah sakit, dokter/klinik, puskesmas, dan lainnya, serta rasio tenaga kesehatan per penduduk.<sup>29</sup>

Pemenuhan hak atas kesehatan oleh pemerintah secara objektif harus diakui sudah banyak dilakukan dan terus dipeuhi. Namun demikian, keadaan itu belum benar-banar tercapai dengan baik, meskipun hasil yang ditunjukkan oleh pemerintah dari waktu ke waktu. Persoalan yang berkaitan dengan pelayanan dasar secara umum masih sering terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia. Dalam hal ini, pemerintah mengakui bahwa permasalahan pelayanan dasar disebabkan antara lain oleh jumlah penduduk yang tinggi. Hal itu berdampak pada peningkatan jumlah angkatan kerja, pengangguran, kemiskinan, dan pemukiman kumuh. Dengan kata lain, Pemerintah masih memiliki pekerjaan rumah yang besar untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, meningkatkan kesempatan kerja, mengakhiri kemiskinan, meningkatkan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan infrastruktur, dan meningkatkan akses pelayanan publik.<sup>30</sup>

Persoalan tersebut tampak dalam Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN) yang ditunjukkan dengan masih adanya keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Persoalan itu pada umumnya dihadapi oleh daerah perdesaan, terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Hal itu tertuang dalam Rancangan Awal RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:<sup>31</sup>

“Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, terutama terjadi pada daerah perdesaan, terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Selain itu, kendala geografis juga menyebabkan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di banyak provinsi di Indonesia. Kualitas pelayanan belum optimal karena banyak fasilitas kesehatan dasar yang belum memenuhi standar kesiapan pelayanan dan ketiadaan standar *guideline* pelayanan kesehatan.”

Berkaitan dengan tantangan dalam pelayanan dasar di bidang kesehatan, Pemerintah mengakui masih banyak yang harus diperbaiki antara lain pemenuhan sarana, obat, alat kesehatan (alkes), dan lain-lain. Selengkapnya, tantangan yang berhasil diinventarisasi oleh Pemerintah adalah:<sup>32</sup>

“Tantangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan primer adalah *peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar* termasuk pengembangan dan penetapan standar *guideline*, pemenuhan sarana, obat, alkes, dan tenaga kesehatan, pengembangan dan penerapan sistem akreditasi fasilitas, dan serta penguatan upaya promotif dan preventif.”

Berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan khususnya pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) ternyata masih menghadapi masalah rasio kecukupan. Jumlah Puskesmas di semua daerah ternyata masih belum memadai jika dibandingkan dengan jumlah penduduk. Bahkan, rasio puskesmas selalu ketinggalan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk. Hal itu tampak dari data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016.

---

<sup>29</sup>Badan Pusat Statistik, *Indikator Kesejahteraan Rakyat Ketimpangan Pendidikan di Indonesia* (Jakarta: BPS, 2016), hlm. 55.

<sup>30</sup>*Ibid.*, hlm. 92.

<sup>31</sup>Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *op.cit.*, hlm. 21.

<sup>32</sup>*Ibid.* hlm. 22-23.



Kementerian Kesehatan di dalam profilnya tersebut antara lain menjelaskan sebagai berikut:<sup>33</sup>

“Sejak tahun 2011 jumlah Puskesmas semakin meningkat, yaitu sebanyak 9.321 unit menjadi 9.754 unit pada tahun 2015. Namun demikian, peningkatan jumlah Puskesmas tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dilihat secara umum oleh indikator rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk cenderung meningkat pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013, namun menurun pada tahun 2014 sebesar 1,16 dan tahun 2015 sebesar 1,15. Hal ini disebabkan laju pertumbuhan jumlah Puskesmas lebih rendah dibandingkan laju pertumbuhan jumlah penduduk.”

Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik, seperti puskesmas yang sasaran utamanya menurunkan tingkat angka kesakitan masyarakat, menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, menurunkan Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang, serta meningkatkan Angka Harapan Hidup.<sup>34</sup> Selain itu, terdapat persoalan lain yang dihadapi dalam perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dalam tataran pelaksanaan antara lain adalah ketersediaan dan pemerataan aspek hak atas kesehatan

Berdasarkan data yang dirilis oleh Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2017, jumlah dokter di seluruh Indonesia juga masih terdapat kekurangan. Bahkan, kekurangan tersebut terjadi untuk semua dokter terutama dokter spesialis. Selengkapnya, data yang dikeluarkan tersebut dapat dilihat dari tabel di bawah ini:<sup>35</sup>

Tabel 1  
Jumlah Dokter Umum, Dokter Spesialis,  
Dokter Gigi, dan Dokter Gigi Spesialis di Indonesia

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1.	dokter umum	116.834	
2.	dokter spesialis dasar:		
	- spesialis penyakit dalam	3.784	
	- spesialis anak	3.838	
	- spesialis bedah	2560	
	- spesialis obstetri dan ginekologi	4.136	
3.	dokter spesialis penunjang		
	- spesialis anesthesiologi	2.018	
	- spesialis radiologi	1.335	
	- spesialis patologi klinik	1.241	
	- spesialis anatomi		

<sup>33</sup>Didik Budijanto, dkk. eds, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), hlm. 26.

<sup>34</sup>Badan Pusat Statistik, *op.cit.*, hlm. 94.

<sup>35</sup>Didik Budijanto, *op.cit.*, hlm. 55.

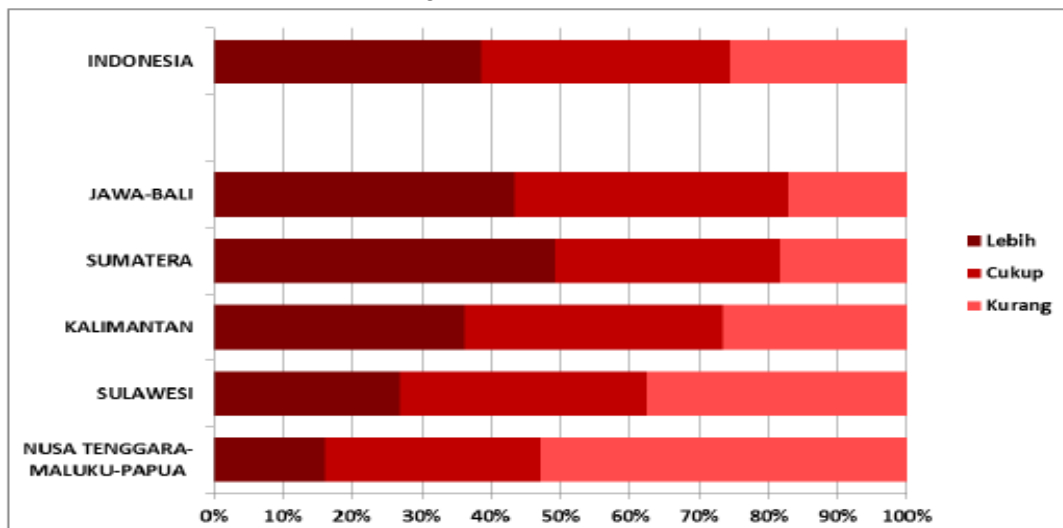
		563	
4.	dokter spesialis lain	12.739	
5.	dokter gigi	28.369	
6.	dokter gigi spesialis dasar		
	- spesialis bedah mulut dan maksilofastal	403	
	- spesialis konservasi gigi	777	
	- spesialis periodonsia		
	- Spesialis ortodonsia	235	
	- spesialis prostodonsia		
	- spesialis kedokteran gigi anak	723	
	- spesialis penyakit mulut	412	
	- spesialis radiologi kedokteran gigi		
		403	
		86	
		25	
	Total	180.481	

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia disusun dan diolah oleh Penulis

Berdasarkan tabel di atas, sumber daya kesehatan jumlahnya masih terbatas terutama untuk dokter umum, dokter spesialis dasar (spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis obstetri dan ginekologi), dokter spesialis penunjang (spesialis anesthesiologi, spesialis radiologi, spesialis patologi klinik, dan spesialis anatomi), dokter spesialis lain, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis dasar (spesialis bedah mulut dan maksilofastal, spesialis konservasi gigi, spesialis periodonsia, spesialis ortodonsia, spesialis prostodonsia, spesialis kedokteran gigi anak, spesialis penyakit mulut, dan spesialis radiologi kedokteran gigi).

Keterbatasan sumber daya kesehatan tersebut berimplikasi pula terhadap ketidakcukupan dokter-dokter tersebut di Puskesmas. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS rasio kecukupan dokter di pulau-pulau besar atau kepulauan dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 2  
 Persentase Puskesmas dengan Kecukupan Dokter  
 Menurut Regional di Indonesia Tahun 2015



Sumber: B:  
<http://bpps>

Sebagai upaya untuk memperbaiki berbagai persoalan dalam pemenuhan hak atas kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pemerintah berkomitmen untuk memenuhi alokasi anggaran kesehatan sebesar 5% dari APBN untuk membangun 7 (tujuh) sasaran kesehatan. Selengkapnya, keterangan tersebut berbunyi sebagai berikut <sup>36</sup>

“Pemerintah berkomitmen untuk memenuhi alokasi anggaran kesehatan sebesar 5% dari belanja negara, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Arah kebijakan pembangunan kesehatan antara lain ditujukan untuk : (1) mempercepat pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas; (2) mempercepat perbaikan gizi masyarakat; (3) meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; (4) memantapkan pelaksanaan SJSN bidang kesehatan; (5) memperkuat kelembagaan kependudukan dan keluarga berencana yang efektif; (6) memperkuat upaya promotif dan preventif dengan gerakan masyarakat hidup sehat; dan (7) meningkatkan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.”

## **D. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

(a) Pengaturan lebih lanjut hak atas kesehatan ke dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan semakin menunjukkan pengakuan, penghormatan, dan perlindungan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM. Undang-undang tersebut sudah semakin menegaskan bahwa hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM yang wajib dilindungi oleh negara terutama Pemerintah. Hak atas kesehatan yang di dalam UUD 1945 hanya menyangkut pelayanan kesehatan diterjemahkan di dalam Undang-Undang Kesehatan menjadi dua aspek, yaitu hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan memperoleh fasilitas kesehatan. Dengan kata lain, terjadi perluasan makna hak atas kesehatan oleh Undang-Undang Kesehatan.

(b) Realisasi tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan setelah perubahan UUD 1945 dalam 15 (lima belas) tahun terakhir terutama setelah dikeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sudah semakin baik. Perhatian Pemerintah sudah baik dalam memenuhi kebutuhan pelayanan dasar termasuk kesehatan. Namun demikian, permasalahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masih dihadapi oleh daerah-daerah tertentu khususnya di wilayah-wilayah terpencil, tertinggal dan termiskin. terutama menyangkut ketersediaan dan pemerataan penyelenggara pelayanan kesehatan.

### **2. Saran**

(a) Pengakuan dan perlindungan hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM di dalam Undang-Undang Kesehatan perlu lebih ditegaskan terutama menyangkut pelayanan kesehatan bagi orang miskin, lanjut usia, perempuan, bayi, dan anak.

---

<sup>36</sup> <http://www.data-apbn.kemenkeu.go.id/Dataset/Details/1008>, diunduh tanggal 13 Agustus 2017 pukul 20.25 WIB.

- (b) Pemerintah perlu memperhatikan ketersediaan dan pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum secara proporsional terutama di wilayah-wilayah terpencil, tertinggal, dan termiskin.

## DAFTAR PUSTAKA

### 1. Buku

- Alfredsson, Gudmundur, dan Katarina Tomasevski. *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*. vol. 2, The Haque: Martinus Nijhoff Publishers. (1998)
- Badan Pusat Statistik, *Indikator Kesejahteraan Rakyat Ketimpangan Pendidikan di Indonesia*. Jakarta: BPS. 2016
- Davidson, Scott. *Human Rights*. Alih bahasa oleh A. Hadyana Pudjaatmaka, *Hak Asasi Manusia*. Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti. 2008
- Didik Budijanto, dkk. Ed. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
- Gunawan Setiardja, A. *Hak-hak Asasi Manusia Berdasarkan Ideologi Pancasila*. Yogyakarta: Kanisius. 1993
- Hernadi Affandi, 'Konsepsi, Korelasi, dan Implementasi Hak Asasi Manusia dan *Good Governance*', dalam Eko Riyadi dan Supriyanto Abdi, eds., *Mengurai Kompleksitas Hak Asasi Manusia (Kajian Multi Perspektif)*. Yogyakarta: PUSHAM UII Yogyakarta. 2007
- *Persamaan Kedudukan di Depan Hukum dan Pemerintahan: Konsepsi dan Implementasi*. Bandung: Mujahid Press. 2017
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta: Buku II Agenda Pembangunan Bidang. 2014
- Rover, C de., *To Serve and to Protect Human Rights and Humanitarian Law for Police and Security Forces*, penerjemah Supardan Mansyur. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2000
- Sekretariat Jenderal Majelis Permusyawaratan Rakyat. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jakarta: Setjen MPR. 2007
- , *Panduan Pemasarakatan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jakarta, 2009, hlm. 112. Bandingkan dengan Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, edisi revisi. Cetakan pertama. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2008
- Toebes, Brigit. 'The Rights to Health' dalam Asbjorn Eidi, eds., *Economic, Social and Cultural Rights*. The Haque: Kluwer International. 2nd edition. 2001

### 2. Jurnal

- Hernadi Affandi, 'Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Pendidikan Menurut Undang-Undang Dasar Tahun 1945'. *Jurnal Hukum Positum*, Universitas Singaperbangsa, Karawang. Vol. 1, No. 2 (Juni 2017)

### **3. Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

### **4. Sumber Internet**

<http://www.data-apbn.kemenkeu.go.id/Dataset/Details/1008>

<http://www.bpkp.go.id/public/upload/unit/sesma/files/Buku%20II%20RPJMN%202015-2019.pdf>