

HAK ASASI MANUSIA DALAM HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

oleh
Sunny Ummul Firdaus, SH,MH

Pendahuluan

Pasal 28 H (1) UUD 1945 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Ketentuan dalam UUD 1945 tersebut kemudian dilaksanakan dengan UU no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat.

Sedang sakit atau tidak setiap manusia memang memerlukan pelayanan kesehatan. Mereka pada dasarnya ingin tetap sehat jasmani dan rohani, malah sebagian orang menginginkan derajat kesehatan yang lebih tinggi. Diakui atau tidak saat ini sedang atau telah terjadi perubahan pola mengenai perilaku interaksi antara penyedia jasa dan penerima jasa kesehatan. Pasien tidak lagi semata-mata orang sakit yang memerlukan pertolongan dokter. Terjadi pergeseran orientasi dari pelayanan kesehatan beralih ke industri kesehatan. Beberapa peralatan canggih seperti ultrasonografi (USG) 3 dimensi, Scanning Tomografi Komputer (CTS) dll, merupakan investasi yang tergolong mahal bagi penyedia jasa layanan kesehatan.

Indonesia sebagai negara hukum yang menjamin perlindungan Hak Asasi warga negaranya telah diberikan dalam sebuah konstitusi yaitu dalam Undang-undang Dasar 1945. Pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia (HAM) di setiap negara yang menganut sistem demokrasi terus saja berkembang menyesuaikan kondisi masing-masing negara. Hak asasi manusia sebagai hak dasar yang melekat pada diri setiap manusia yang lahir ke dunia haruslah dijamin oleh pemerintah sebagai penyelenggara kekuasaan negara. Demikian pula setiap pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi haruslah dikecam dan dikutuk dengan memberikan hukuman yang setimpal.

Hukum hak asasi manusia internasional menetapkan dua aturan yang berhubungan dengan kesehatan: yaitu a) perlindungan terhadap kesehatan masyarakat yang secara sah membatasi hak asasi manusia dan b) hak kesehatan individu serta kewajiban pemerintah untuk memberikannya. Pada bagian pertama lebih mengarah kepada *public health care* yang pengaturannya masih dalam perkembangan sedangkan dalam menentukan kewajiban yang mempunyai kaitan dengan hak dasar manusia atas kesehatan, diprioritaskan pada aturan-aturan untuk kesehatan masyarakat (Katarina T, 2001: 262)

Pengaturan tentang hak atas kesehatan dalam sejumlah instrumen hukum dapat dilihat dalam pasal 25(1) *Universal Declaration of Human Rights*, yaitu: "Everyone has the right to a standard of living adequate for health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social service". Hak atas kesehatan sangat mendasar bagi tiap individu dalam hal melaksanakan hak asasinya

yang lain termasuk dalam pencapaian standar hidup yang memadai. Mata rantai dari *Universal Declaration of Human Rights* adalah

1. *The right to health care*
2. *The right to information*
3. *The right to self determination*

The right to health care

Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, ia tidak hanya menyangkut masalah individu *an sich*, tetapi meliputi semua faktor yang memberi kontribusi terhadap hidup yang sehat (*healthy life*) terhadap individu, seperti masalah lingkungan, nutrisi, perumahan, dan lain-lain. Sementara hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kedokteran, yang merupakan hak-hak pasien, adalah bagian yang lebih spesifik dari hak atas kesehatan.

Di negara-negara maju yang mempunyai sistem kesehatan yang sudah mapan the right to health care tidak menjadi masalah besar dalam pemenuhannya, terutama bagi beberapa negara di daratan Eropa yang sudah mewajibkan asuransi kesehatan bagi setiap penduduknya, lain halnya dengan negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Namun hal ini tidak didominasi hanya oleh negara berkembang saja, karena ternyata di Amerika hal ini masih menjadi persoalan karena sampai sekarang lebih dari 40 juta penduduk Amerika tidak mempunyai asuransi kesehatan (Patient Right: The Right to Health Care, <http://www.emedicinehealth.com/articles/12033-5.asp>).

Pelayanan Kesehatan dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia

Seperti diketahui dari sebuah media masalah pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi masalah yang krusial, apabila dilihat bahwa semua rakyat Indonesia mempunyai hak atas pelayanan kesehatan tapi kenyataannya belumlah demikian. Dalam peraturan perundang-undangan Indonesia tidak ditemui pengertian pelayanan kesehatan, yang terkait dengan itu hanya ada istilah upaya kesehatan, upaya kesehatan mengacu kepada pelayanan kesehatan (health care) (Roy Tjiong, 1991 : XV).

Indonesia sampai saat ini belum meratifikasi kovenan tentang hak sosial ekonomi dan budaya, dalam konteks hukum internasional, Indonesia sebetulnya tidak terikat pada ketentuan-ketentuan yang ada dalam kovenan tersebut, namun dalam pasal-pasal kovenan terdapat beberapa kewajiban negara yang merupakan prinsip-prinsip hukum umum, seperti kewajiban negara untuk menghormati hak asasi setiap individu dalam wilayah negaranya (obligation to respect), dan memberikan perlindungan terhadap rakyatnya (obligation to protect), menyediakan infrastruktur untuk memberikan pelayanan terhadap rakyatnya termasuk dibidang pelayanan kesehatan. Dalam peraturan perundang-undangan Indonesia hal tersebut sebetulnya memuat aturan tentang pemenuhan hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (obligation to fulfill) (Husni Syam dalam Artidjo K, 2007 : 547).

Dalam konsideran UU No. 23/1992 ditegaskan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dan karena itu pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Di Indonesia pelayanan kesehatan dapat berupa perorangan maupun melalui institusi rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Dalam Pasal 7 dan 8 UU No. 23/1992 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan mengingat tingkat sosial ekonomi yang berbeda pada setiap rakyat Indonesia, maka terdapat kemungkinan sebagian orang tidak bisa mencapainya, untuk itu pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan pemerintah bertugas menggerakkan peran. Serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan di sarana kesehatan yang meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya. Sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau swasta harus tetap memperhatikan fungsi sosial. Hal tersebut tercantum dalam pasal 56 dan 57 UUNo 32 tahun 1992)

Ketentuan ini kemudian memberikan peluang bagi pihak swasta untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dan bagi yang menyelenggarakan mempunyai kewajiban kepada pihak swasta yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan ini untuk membantu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan dan keluarga berencana. (Pasal 26 Permenkes No 920/1986). Seperti juga dengan rumah sakit pemerintah maka pelayanan kesehatan rumah sakit swasta juga harus diselenggarakan berdasarkan fungsi sosial dan apabila ada pasien yang membutuhkan pertolongan pertama kepada penderita gawat darurat tanpa memungut uang muka terlebih dahulu dan sarana kesehatan swasta dibidang medik yg dilengkapi dengan sarana rawat menginap harus menyediakan 25 % dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang kurang dan atau tidak mampu membayar.(Pasal 24 Permenkes No 920/1986). Adapun fungsi sosial rumah sakit swasta diartikan sebagai bagian dari tanggung jawab yang melekat pada tiap rumah sakit yang merupakan ikatan moral dan etika dari rumah sakit dalam membantu pasien yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. (Permenkes No 378/1993 tentang fungsi sosial).

Dilihat dari aturan yang ada sebetulnya upaya masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebetulnya sudah cukup memadai bahkan di samping itu pemerintah telah meluncurkan beberapa kebijakan pelayanan kesehatan. untuk penduduk miskin, seperti Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Namun, implementasinya sering di luar harapan kita. Banyak media. melaporkan tentang penolakan pasien keluarga miskin oleh rumah sakit. (RS) dengan berbagai alasan. Contoh aktual adalah 6 RS di Jakarta menolak seorang anak prematur Zulfikri dari keluarga miskin dengan alasan inkubator (alat perawatan bayi) dan alasan orang tuanya tidak punya uang. (Mahil Ruby,Rumah sakit Publik mulai miskin mora, <http://www.kompas.com/kompas%2Dcatat/0508/04/opini/1946572.ht>)

Jadi dalam tataran pelaksanaan masih tidak sedikit rumah sakit bahkan rumah sakit pemerintah memberikan pelayanan yang buruk terhadap pasien. Ironisnya dalam hal ini pemerintah hanya memberikan sanksi berupa teguran saja, sanksi demikian sulit diharapkan bisa menimbulkan efek jera bagi mereka, Padahal dalam peraturan menteri kesehatan jelas terlihat bahwa ada sanksi yang bisa diberikan seperti sanksi administratif dan atau bahkan sampai kepada peninjauan kembali izin penyelenggaraan rumah sakit (swasta). Dalam hal ini tidak tertutup kemungkinan untuk menerapkan pasal 304 KUHP kalau sekiranya karena penolakan tersebut pasien mengalami penurunan kondisi kesehatan yang fatal dan membahayakan nyawanya. Di sisi lain kasus yang terjadi menunjukkan betapa lemahnya pengawasan dan penegakan hukum yang diberikan pemerintah terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan sarana kesehatan yang mengakibatkan terjadinya pengabaian hak pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Bentuk pelayanan kesehatan yang buruk tidak terlepas dari pergeseran orientasi yang terjadi disarana pelayanan kesehatan itu. Pada mulanya sarana pelayanan berorientasi kepada upaya memberikan yang terbaik bagi kepentingan pasien, tapi sekarang bergeser kepada orientasi bisnis. Menurut Kartono Muhammad, penyelenggaraan rumah sakit pada zaman modern tidak sesederhana seperti dulu lagi. Kebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan prinsip bisnis tidak lagi dapat dielakkan. Penyelenggaraan rumah sakit masa sekarang membutuhkan modal yang cukup besar terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan, tenaga yang cukup banyak sehingga memerlukan pengorganisasian yang lebih profesional, dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir untuk menangani alat-alat yang makin canggih. Ditambah lagi dengan adanya perubahan tuntutan dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit berupa kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Semuanya itu memerlukan biaya investasi yang besar dan tentunya diperoleh dari sumber lain, misalnya bank yang juga harus diperhitungkan bunganya.

Kode etik rumah sakit dengan tegas menyatakan rumah sakit harus senantiasa berorientasi kepada kebutuhan masyarakat setempat dengan memperhatikan antara lain tingkat sosial ekonomi masyarakat, dengan demikian pelayanan yang baik harus menjadi prioritas, tidak sebaliknya dengan mendahulukan urusan biaya. (Kode etik Rumah sakit pasal 3 dan 7)

Ketentuan ini jelas mendukung dilaksanakannya fungsi sosial rumah sakit. Dalam kasus rumah sakit yang menggunakan teknologi kedokteran yang modern tidak diperbolehkan melakukan penyimpangan penggunaan teknologi tersebut dengan mengabaikan prinsip proporsionalitas dalam pelayanan. kesehatan.

Dengan semakin banyaknya keengganan rumah sakit melaksanakan fungsi sosialnya, terutama rumah sakit yang orientasi bisnisnya kental, perlu dicarikan alternatif supaya pelayanan kesehatan terhadap keluarga miskin bisa dilaksanakan. Misalnya dengan menyelenggarakan sarana. kesehatan lain yang dikhususkan bagi orang-orang yang tidak mempunyai kemampuan ekonomi yang cukup untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Hal itu juga merupakan wujud partisipasi masyarakat untuk mensukseskan program pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan optimal dari setiap warga negara.

The right to information and The right to self determination

Kedua hak dasar ini tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya, hal tersebut dapat terlihat jelas dalam pelaksanaan Informed consent yang merupakan syarat terjadinya transaksi terapeutik. Dengan kedua hak dasar tersebut pasien dan tenaga

kesehatan dalam hal ini dokter atau bidan bersama-sama menentukan terapi yang paling tepat untuk digunakan.

Pasien berkepentingan untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Hak ini berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat, sehingga pasien mempunyai kebebasan untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. (Veronika.D.K, 1989:84-90)

Otonomi adalah prinsip yang mengakui hak setiap pribadi untuk memutuskan sendiri mengenai masalah kesehatan, kehidupan serta kematiannya. (M.A.M de wachter, 1990 :66-72)

The right of self-determination (also known as the principle of autonomy) is the central element in the moral issue of patients rights. The patient, as an individual person, has the moral right to determine what is good for himself. This right is an important consideration in discussion of patients rights in the medical context.(Florentino T, 1994 : 125-131)

1. right to informed consent;
2. right to informed decision;
3. right to informed choice;
4. right to refusal of treatment;

Pasien memiliki hak atas informed consent, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan diagnostik, terapeutik yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapat informasi, memiliki hak untuk mengambil keputusan setelah mendapat informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan diagnostik/terapeutik bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan terapeutik.

Penutup

Peraturan tentang informed consent berikut pedoman pelaksanaannya sudah ada. Namun tampaknya pelaksanaannya "belum sesuai" dengan yang diharapkan. Dokter disatu pihak belum sepenuhnya melaksanakan kewajibannya untuk memberi informasi kepada pasien setiap akan melakukan suatu tindakan invasif diagnostik maupun terapeutik, sementara pasien di pihak yang lain belum sepenuhnya mengetahui hak-haknya.

Bahkan akhir-akhir ini kasus ketidakpuasan pasien dan atau keluarganya terhadap pelayanan dokter di rumah sakit tampak semakin meningkat. Oosten (dalam Guwandi, 1995) menyebutkan, bahwa masalah informasi dapat berawal dari : 1) Sama sekali tak diberikan informasi (absence of information); 2) Informasi yang diberikan tidak cukup (insufficient information); 3) Informasi yang tidak benar (incorrect information); dan fenomena baru yaitu 4) Informasi yang berlebihan (over-information).¹¹

Menurut Muladi, perlunya diciptakan Standar Penegakan Hukum, pembenahan organisasi IDI, perhatian manajemen rumah sakit secara kelembagaan dan usaha-usaha individual dari para tenaga medis, khususnya dokter dengan senantiasa memberikan kesehatan yang berfokus pada kepentingan pasien. (Muladi, 2002 : 234 - 345)

Dewasa ini muncul gagasan dari IDI untuk mengatur penyelenggaraan Praktik Kedokteran, yang dituangkan dalam UU Praktik Kedokteran, yang terdiri atas 12 bab dan 88 pasal, bertujuan untuk :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi;
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi

UU Praktik Kedokteran memuat 2 (dua) hal penting, yaitu pembentukan Konsil Kedokteran dan Peradilan diharapkan di masa mendatang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), standar pelayanan medis dan good clinical practise bagi para dokter benar-benar dapat dipenuhi demi kepentingan pasien dan keluarganya.

Daftar Pustaka

Buku

- Katarina Tomasevski, Hak atas Kesehatan (terjemahan) dalam *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya*, Irfal Kasim, Johannes dan Masenus Arus (ed), Elsam, Jkt, 2001.
- Roy Tjong, Problem Etis Upaya kesehatan, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.
- Veronica Komalawati, Peranan Informed AConsent dalam Transaksi Terapeutik, Citra Aditya bakti, Bdg, 1999.
- De Wachter, MAM. 1990. *Bioetika: Sekedar Refleksi Tentang Penerapan Etika dalam Bidang Kedokteran di Indonesia*. Cetakan I. PT Gramedia. Jakarta.
- Guwandi, J. 1995. *Persetujuan Tindakan Medik*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Komalawati, D. Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Muladi. 2002. *Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Timbreza, F.T. 1994. *The Moral Issue of Patent's Right*. Dalam Bioethics and Moral Decisions, 2nd ed. De La Salle University Press Phillipines.

Internet

- Patient Rights The Right to Health Care.[http://www.emedicinehealth.com/articles/12033-5. asp](http://www.emedicinehealth.com/articles/12033-5.asp)
- (Mahil Ruby, Rumah sakit Publik mulai miskin moral ,
<http://www.kompas.com/kompas%2Dcatak/0508/04/opini/1946572.htm>)

Dokumen Hukum

- **Universal Declaration of Human Rights**
- UU 23 1992 Tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 920 tahun 1986.
- **Peraturan** Menteri Kesehatan No 378 Tahun 1993.
- **Kode** Etik Rumah Sakit