PERAN PEMERINTAH DALAM UPAYA PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PENYEDIAAN OBAT MURAH BAGI MASYARAKAT

YULIANA PRIMAWARDANI
Badan Penelitian dan Pengembangan Hak Asasi Manusia
Pusat Penelitian dan Pengembangan Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 4-5, Kuningan Jakarta Selatan 12940
Email: ima_dephum@yahoo.com

(Naskah diterima :24/10/2013, direvisi :26/11/2013, disetujui : 10/12/2013)

Abstract

Health is one of the rights possessed by humans since birth. Efforts to comply with the health of any human rights as citizens is done through the provision of health services in order to achieve optimal health status for the community. One is to provide health services to the community, either in the form of health care in the form of free or cheap drug supply for the community. Provision of cheap drugs in the market, only intended for certain types of diseases. For other diseases, pharma prices are still relatively expensive. While not everyone can afford to buy drugs at a great price. It is therefore very necessary role of government in providing health services, including by providing cheap drugs to the community.

Keywords: Health, Right to Health Care, Drugs Cheap/Drugs affordable

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh manusia sejak dilahirkan. Upaya pemenuhan akan hak kesehatan setiap manusia sebagai warga negara dilakukan melalui pemberian pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik berupa pelayanan kesehatan gratis maupun dalam bentuk penyediaan obat obat murah bagi masyarakat. Penyediaan obat murah yang ada dipasaran, hanya diperuntukkan untuk jenis penyakit tertentu saja. Untuk penyakit lainnya, harga obatan-obatan masih relatif mahal. Sedangkan tidak semua orang mampu membeli obat-obatan dengan harga yang mahal. Oleh karena itu peranan pemerintah sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan, diantaranya dengan menyediakan obat murah bagi masyarakat

Kata kunci : Kesehatan, Hak atas Pelayanan Kesehatan, Obat Murah

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap manusia, sehingga pemenuhan akan hak kesehatan setiap warga negara perlu dilakukan oleh pemerintah mengingat masih banyak jumlah penduduk yang kurang mampu dan memerlukan perhatian, khususnya dibidang kesehatan.. Hal ini dikarenakan orang-orang tersebut sangat rentan terhadap masalah kesehatan sehingga perlu adanya perlindungan secara adil dan merata.

Salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik berupa pelayanan kesehatan gratis maupun dalam bentuk penyediaan obat obat murah bagi masyarakat. Obat murah merupakan salah satu hal pokok yang sangat diperlukan bagi masyarakat untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Penyediaan obat murah yang ada dipasaran, hanya diperuntukkan untuk jenis penyakit tertentu saja. Sedangkan penyakit lainnya, harga obatan-obatan masih relatif mahal. Akan tetapi, tidak semua orang mampu membeli obat-obatan dengan harga yang mahal, padahal kandungan obat tersebut sama dengan obat yang telah digenerikan atau obat yang tidak memiliki merk dagang tertentu.

Berdasarkan hal tersebut, peranan pemerintah sangat diperlukan untuk mengatasi keterbatasan obat murah di tengah masyarakat. Keterbatasan tersebut dapat diatasi dengan penambahan daftar jumlah obat yang digenerikkan juga diperlukan. Jenis penyakit yang ada semakin komplek, sehingga kebutuhan jenis obat generik pun semakin meningkat. Selain itu juga perlu dibuat suatu aturan dalam penjualan obat generik untuk menghindari harga jual obat generik yang terlalu tinggi dipasaran. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan dalam Pasal 40 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu : "Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah".

Dengan adanya pelayanan kesehatan berarti pemerintah telah berusaha memenuhi hak atas kesehatan bagi masyarakat sesuai yang diamanatkan Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yaitu : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Unsur-unsur yang memegang peranan penting terhadap kesehatan masyarakat adalah tenaga medis dan adanya obat dengan harga terjangkau bagi masyarakatt. Obat mungkin tidak terjangkau dengan alasan pendistribusian yang tidak merata, namun kebanyakan obat tidak dapat di jangkau masyarakat karena harganya yang mahal. Pada bulan Juni 2007 pemerintah mengeluarkan suatu kebijakan baru yaitu adanya program obat seribu, diharapkan melalui program ini tingkat jangkauan masyarakat terhadap obat-obatan akan meningkat.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran pemerintah dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat?
2. Hambatan apa yang dihadapi pemerintah dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat?

Tujuan

1. Mengidentifikasikan peran pemerintah dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat?
2. Mengetahui berbagai hambatan yang dihadapi pemerintah dalam upaya pemenuhan hak atas pendidikan bagi anak berkonflik dengan hukum dalam proses peradilan

Kerangka Teori

1. Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan kebutuhan bagi

setiap manusia sebagai warga negara, sehingga Pemerintah perlu menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu prioritas yang perlu mendapatkan perhatian. Menurut Levey dan Loomba (1973) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/ secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan peroorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.[1]

Berdasarkan hal tersebut, maka setiap manusia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dikemukakan dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yaitu : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 62 Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga mengungkapkan hal yang sama, yaitu : Setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua, bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) adalah :

1. Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit

   Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama – sama dalam satu organisasi tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

Pada saat ini pembagian tentang macam pelayanan kedokteran banyak ditemukan. Beberapa diantaranya yang terpenting[2] adalah :

a. Ditinjau dari tenaga pengelola

   Untuk ini pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas dua macam

   yakni:

   1) Diselenggarakan oleh satu orang

      Bentuk pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh satu orang amat populer di Indonesia, inilah sebabnya banyak ditemukan dokter dan ataupun bidan yang membuka praktek perseorangan.

   2) Diselenggarakan oleh kelompok

      Bentuk pelayanan kedokteran berkelompok merupakan hal yang baru di Indonesia dan banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

      a) Hanya menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya praktek bersama dokter ahli kebidanan dan praktek bersama ahli kesehatan anak.

      b) Menyelenggarakan lebih dari satu macam pelayanan kedokteran, misalnya praktek bersama dokter ahli kebidanan dengan dokter ahli kesehatan anak. Bertempat di rumah sakit. rumah sakit bersalin.

b. Ditinjau dari cara pelayanan yang diselenggarakan

   Untuk ini pelayanan kedokteran dibedakan atas dua macam, yakni :

   1) Pelayanan rawat jalan

      Contoh pelayanan rawat jalan (ambutory) adalah pelayanan

1 http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/131/jtptunimus-gdl-zuhrotunal-6530-3-babii.pdf

2 Ibid.,

kedokteran yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, PUSKESMAS.

2) Pelayanan rawat jalan dan rawat inap
Contoh pelayanan rawat jalan dan rawat inap (hospitalization) adalah pelayanan kedokteran oleh rumah sakit dan rumah sakit bersalin.

c. Ditinjau dari macam pelayanan yang diselenggarakan

1) Menyediakan satu macam pelayanan kedokteran saja
Misalnya praktek dokter umum.

2) Menyediakan lebih dari satu macam pelayanan kedokteran

a) Pelayanan kedokteran tidak lengkap/tidak menyeluruh (partial medical care) misalnya yang diselenggarakan oleh BKIA

2. Prinsip-Prinsip Pokok Hak Asasi Manusia

Pelaksanaan hak asasi manusia perlu memperhatikan beberapa prinsip-prinsip dasar agar terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Prinsip-prinsip pokok Hak Asasi Manusia yang dimaksud yaitu Universal dan tidak dapat dicabut (*universality and inalienability*), Tidak bisa dibagi (*indivisibility*), Saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*), Kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non-discrimination*), Partisipasi dan kontribusi (*participation and contribution*), Tanggungjawab negara dan penegakkan hukum (*state responsibility and rule of law*).[3]

Prinsip Universal dan tidak dapat dicabut(*universality and inalienability*) berarti bahwa Hak asasi merupakan hak yang melekat dan seluruh umat manusia di dunia memilikinya. Hak-hak tersebut tidak bisa diserahkan secara sukarela atau dicabut. Hal ini selaras dengan pernyataan yang tercantum dalam Pasal 1 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia, "*Setiap umat manusia dilahirkan merdeka dan sederajat dalam harkat dan martabatnya*."

Prinsip Tidak bisa dibagi (*indivisibility*) mengandung arti bahwa Hak asasi manusia, baik hak-hak sipil dan politik maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budaya semuanya inheren, menyatu sebagai bagian dari harkat-martabat umat manusia yang tidak terpisahkan. Konsekuensinya adalah semua orang memiliki status hak yang sama dan sederajat serta tidak bisa digolong-golongkan berdasarkan tingkatan hirarkisnya. Pengabaian pada satu hak akan berdampak pada pengabaian pada hak-hak lainnya. Hak setiap orang untuk memperoleh penghidupan yang layak adalah hak yang tidak bisa ditawar-tawar. Hak tersebut merupakan modal dasar bagi setiap orang agar mereka bisa menikmati hak-hak lainnya, seperti hak atas kesehatan atau hak atas pendidikan.

Prinsip Saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*) dapat diartikan bahwa baik secara keseluruhan maupun sebagian, pemenuhan dari satu hak seringkali bergantung pada pemenuhan hak-hak lainnya. Sebagai contoh, dalam situasi tertentu, hak untuk mendapatkan pendidikan atau hak untuk memperoleh informasi adalah hak yang saling bergantung satu sama lain

Prinsip Kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non-discrimination*) dapat dijelaskan bahwa Setiap individu sederajat sebagai umat manusia dan memiliki kebaikan yang inheren dalam harkat dan martabatnya masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas hak-haknya tanpa ada pembedaan dengan alasan apapun: ras, warna kulit, jenis kelamin, etnis, usia, bahasa, agama, pandangan politik dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latarbelakang sosial, cacat dan kekurangan, tingkat kesejahteraan, kelahiran, atau status lainnya.

Selain itu yang dimaksud prinsip Partisipasi

3 Muhammad Syafari Firdaus (et.al), Pembangunan Berbasis Hak Asasi Manusia: Sebuah panduan, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia bekerjasama dengan Australian Government, Jakarta, h. 15

dan kontribusi (*participation and contribution*) adalah Setiap orang berhak untuk turut berperan aktif secara bebas berpartisipasi dan berkontribusi untuk menikmati kehidupan pembangunan, baik kehidupan sipil, politik, ekonomi, sosial dan budaya

Sedangkan prinsip Tanggungjawab negara dan penegakkan hukum (*state responsibility and rule of law*) mengandung pengertian bahwa Negara bertanggung jawab untuk mentaati hak asasi manusia. Dalam hal ini, mereka harus tunduk pada norma-norma hukum dan standar yang tercantum di dalam instrumen-instrumen hak asasi manusia. Seandainya negara gagal dalam melaksanakan tanggung jawabnya, maka pihak-pihak yang dirugikan berhak untuk mengajukan tuntutan secara layak, yang sesuai dengan aturan dan prosedur hukum yang berlaku.[4]

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis-normatif dengan pendekatan deskriptif analisis melalui studi kepustakaan.

PEMBAHASAN

Salah satu aspek yang sangat menentukan dalam membangun unsur manusia agar menjadi manusia Indonsia seutuhnya dan memiliki kualitas seperti yang diharapkan adalah kesehatan. Setiap manusia berhak atas kesehatan, namun belum semua orang terpenuhi hak atas kesehatannya secara layak. Padahal dalam Pasal 12 Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya telah dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.

Suatu wilayah yang tidak memiliki program kesehatan bagi masyarakat, menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk berobat ke dokter maupun rumah sakit. Hal ini tentu saja memberatkan masyarakat yang kurang mampu karena tidak memiliki biaya untuk ke rumah sakit ataupun ke dokter. Kenyataan ini sangat memprihatinkan, banyaknya masyarakat kurang mampu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan menyebabkan rendahnya derajat kesehatan rakyat Indonesia. Hal ini terlihat dari *Human Development Index* Indonesia yang tidak pernah di atas 100.[5]

Human Development Index merupakan indeks yang menunjukkan kualitas sumber daya manusia suatu negara yang dilihat dari kondisi pendidikan, kesehatan, dan perekonomiannya. Pada tahun 2012, *Human Development Index* Indonesia berada pada peringkat 121 dari 186 negara.[6] Angka tersebut berarti bahwa perlu adanya perhatian dari berbagai pihak bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan haknya atas kesehatan. Salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berkenaan dengan hal tersebut, di berbagai provinsi di Indonesia telah terlihat adanya upaya dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarat, diantaranya:

a. Provinsi Sulawesi Selatan

Pada bulan Juni 2007, telah dikeluarkan Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai program obat 1000 (seribu) yang berupaya menekan harga obat agar terjangkau oleh masyarakat,. Program obat 1000 merupakan obat-obatan yang sering digunakan masyarakat. Obat murah pada dasarnya adalah obat-obatan bebas (OTC) yang tidak bermerek. Berbeda dengan obat generik, obat murah yang ditonjolkan adalah khasiatnya bukan nama generiknya.

Respon masyarakat menyambut baik/ mendukung, sedangkan obat generik yang meragukan kualitas adalah obat yang berkualitas adalah obat yang mahal harganya sedangkan obat yang murah hanya untuk orang miskin, pendistribusian obat tidak merata dan pembelian

4 Ibid., h. 16

5 Diakses melalui http://www.pelita.or.id/baca.php?id=32321

6 Diakses melalui http://www.mitrainvestor.com/blog/2013/03/18/human-development-index-indonesia-nomor-121-tingkat-dunia/

dalam jumlah besar dikuasasi oleh spekulan . Upaya yang dilakukan pemerintah adalah melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian obat. Produsen bertanggung jawab atas mutu obat dan masyarakat berhak mendapatkan informasi yang benar tentang obat.[7]

Selain program obat 1000, Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang telah menerapkan biaya kesehatan gratis untuk warga tidak mampu sejak Juli 2008.[8] Pelayanan kesehatan dimaksud adalah semua pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas dan jaringannya, serta rujukan bagi kelas 3 di rumah sakit pemerintah dan menggunakan obat generik. Dalam hal ini masyarakat hanya menunjukkan kartu peserta atau memperlihatkan KTP dan kartu keluarga.

Kebijakan ini dicanangkan oleh Gubernur mulai 1 Juli 2008. Sebelum 1 Juli 2008 diketahui kunjungan ke Puskesmas hanya sebanyak 40 kunjungan per hari, tapi setelah berjalan hampir 3 tahun kini jumlah kunjungan ke Puskesmas menjadi lebih dari 100 kunjungan per harinya. Selain itu jumlah Puskesmas sendiri juga bertambah dari 374 menjadi 439. Pembiayaan kesehatan gratis ini merupakan sharing dari provinsi sebesar 40 persen dan kabupaten sebesar 60 persen. [9]

Selain itu terdapat 8 fokus prioritas kesehatan di Makassar[10], yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana.
2. Perbaikan status gizi masyarakat.
3. Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta diikuti dengan penyehatan lingkungan.
4. Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia.
5. Peningkatan ketersediaan pemerataan, kelancaran mutu, penggunaan dan pengawasan obat serta makanan.
6. Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana serta krisis kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

b. Provinsi Bali

Bali merupakan salah satu provinsi yang telah memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang dilaksanakan serentak di seluruh kabupaten/kota pada 1 Januari 2010. Program tersebut diperuntukan bagi seluruh penduduk Bali yang belum memiliki Jaminan Kesehatan berupa ASKES, Jamsostek, Jamkesmas dan sebagainya. Dengan adanya program tersebut, berbagai permasalahan seperti pengurusan surat keterangan miskin tidak akan ada lagi. Persyaratan untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Bali Mandara adalah harus memiliki KTP Bali dan pelayanan mengikuti mekanisme rujukan sedangkan bagi anak dibawah 17 tahun yang belum memiliki KTP dapat menggunakan KTP orang tua, Kartu KK serta surat keterangan tidak memiliki jaminan kesehatan dari kepala desa.[11]

Pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh adalah semua pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas dan jaringannya, serta rujukan bagi kelas 3 di rumah sakit pemerintah, yang terdiri dari Rawat

7 Pemaparan Dr.dr.H.Rachmat Latief.,SpPD.,MKES.,FINASIM , Kepala Dinas Kesehatan dalam Seminar Kebijakan Pemerintah dalam Penyediaan Obat Murah Bagi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan pada 23 Mei 2013

8 Diakses melalui http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/cetak/104

9 Diakses melalui http://esq-news.com/nasional/2010/11/06/sulsel-gratiskan-pelayanan-kesehatan-termasuk-caesar.html

10 http://hot.detik.com/read/2010/11/06/084326/1487950/764/2/pelayanan-kesehatan-gratis-di-makassar-termasuk-untuk-caesar

11 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung, Jaminan Kesehatan Bali Mandara Salah Satu Wujud Bali Aman Damai Sejahtera, diakses melalui http://www.rsudklungkung.com/informasi/ informasi-lainnya/jaminan-kesehatan-bali-mandara-salah-satu-wujud-bali-aman-damai-sejahterara/

Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkap Pertama (RITP), Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITP) dan Pelayanan Gawat darurat[12]

Berkenaan dengan berbagai pelayanan kesehatan tersebut, Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya baik dalam maupun luar gedung meliputi pelayanan: Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, Laboratorium sederhana (darah, urine, dan faeses rutin), Tindakan medis keci, Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal, Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita, Pelayanan KB dan penanganan efek samping (IUD, Pil dan Kondom disediakan oleh BKKBN), Pemberian obat.

Pelayanan kesehatan lainnya berupa Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan: Akomodasi rawat inap, Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, Laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin), Tindakan medis kecil, Pemberian obat, Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED), Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas non perawatan/ bidan di desa/polindes/di rumah pasien/ praktek bidan swasta,Pelayanan gawat darurat (emergency).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit atau Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialistik, poliklinik spesialistik rumah sakit pemerintah yang merupakan jejaring JKBM, meliputi : konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum, rehabilitasi medik, penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elek-tromedik, tindakan medis kecil dan sedang, pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan, pelayanan KB termasuk kontap efektif, kontap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN), pemberian obat yang mengacu pada formularium obat program Jamkesmas tahun 2008, pelayanan darah, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.

Pelayanan kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat lanjutan (RITL) dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Pemerintah, meliputi: akomodasi rawat inap pada kelas III, konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik, tindakan medis, operasi sedang dan besar, pelayanan rehabilitasi medis, perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU), pemberian obat mengacu pada formularium obat program Jamkesmas tahun 2008, pelayanan darah, bahan dan alat kesehatan habis pakai, persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK). Selain itu pelayanan kesehatan lainnya yang sangat penting diperlukan bagi masyarakat adalah Pelayanan gawat darurat (emergency) yang dapat dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Dengan adanya pelayanan gawat darurat diharapkan dapat segera melakukan tindakan medis terhadap pasien yang rentan menghadapi penyakit atau permasalahan medis.

c. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang telah berupaya memberikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakatnya baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Berkenaan dengan Jaminan Kesehatan pada tingkat provinsi, Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, berupaya melakukan penataan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat sejak tahun 2003 melalui program Pelayanan kesehatan dengan membentuk Wali Amanah Jaminan kesehatan Sosial dan Badan pelaksana Jaminan kesehatan Sosial. Program tersebut mengalami peningkatan

12 Ibid.,

pada tahun 2011 menjadi Program Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelaksanaan program Jamkesta Daerah Istimewa Yogyakarta memakai pola kombinasi, yaitu melalui penarikan premi dan dibiayai pemerintah dari APBD**.** Penarikan premi ditujukan bagi warga mampu, sedangkan warga miskin dijamin oleh Pemerintah.[13]

Selain dari Program Jaminan Kesehatan pada tingkat provinsi tersebut, Kota Yogyakarta pun memiliki Jaminan Kesehatan bagi masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Menyeluruh bagi Warga Kota yang mulai berlaku sejak 1 Desember 2012. Pada pelayanan kesehatan ini, setiap warga kota Yogyakarta berhak memperoleh layanan kesehatan di Puskemas atau rumah sakit kelas tiga secara cuma-cuma . Dalam hal ini masyarakat hanya menunjukkan kartu peserta atau memperlihatkan KTP dan kartu keluarga.

Dalam upaya pemenuhan Hak atas pelayanan kesehatan di provinsi Bali, Sulawesi Selatan dan Daerah Istimewa Yogyakarta, Pemerintah dihadapkan oleh berbagai permasalahan yang menjadi hambatan untuk pencapaian hasil yang diharapkan. Hambatan-hambatan tersebut dapat terlihat pada kasus yang terungkap antara lain:

a. Permasalahan administrasi
   Pada dasarnya pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara telah sesuai dengan yang diharapkan. Akan tetapi terdapat sistem manajemen administrasi yang justru menjadi permasalahan baru dalam pelaksanaan program. Hal ini dikarenakan adanya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 yang mengubah Jaminan Kesehatan Bali Mandara dari sistem hibah menjadi sistem bantuan sosial, sehingga harus terdapat tanda tangan masyarakat yang menerima langsung pelayanan kesehatan.[14]
b. Masih adanya sikap diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terlihat pada saat ODHA membutuhkan pertolongan ke Rumah Sakit, ia mendapat kendala untuk pengurusan JKBM. Hal ini dikarenakan menurut prosedur JKBM, pasien harus dibawa ke Pusat Layanan Kesehatan (Puskesmas) yang ada dilingkungannya terlebih dahulu untuk mendapatkan surat rujukan untuk dibawa ke Rumah Sakit. Hanya saja situasi itu tidak bisa dilalui karena kondisi yang bersangkutan sangat drop maka dia langsung di bawa ke Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Kabupaten tersebut. Ketika mengurus JKBM, petugas Puskesmas tidak memberikan. Akan tetapi setelah diberi pengertian, maka mekanisme tersebut dapat diselesaikan dengan koordinasi langsung antara pihak Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan setempat.[15]
c. Masih terdapat warga yang tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan obat-obatan generik secara gratis dikarenakan tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk Setempat. Hal ini dikarenakanbanyak diantara penduduk merupakan pendatang yang selalu hidup, sehingga merasa keberatan bila harus melakukan penggantian KTP.
d. masih terdapat masyarakat yang belum mau menggunakan obat generik karena ragu akan kualitas dan khasiat obat generik.
e. Masih terdapat tenaga medis yang tidak mau memberikan obat generik kepada pasiennya. Hal ini tentu saja melanggar hak-hak pasien yang ingin memperoleh kesehatan dengan obat yang murah. dikarenakan kurangnyanya sosialisasi mengenai obat generik kepada tenaga medis.
f. Kurangnya sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan.Hal ini sangat memperihatinkan mengingat masyarakat yang sakit membutuhkan

13 Fajar Ilham, Jaminan Kesehatan Di Yogyakarta dengan Subsidi Silang, tanggal 30 Oktober 2012 diakses melalui http://regional.kompasiana.com/2012/10/30/jaminan-kesehatan-di-yogyakarta-dengan-subsidi-silang-504584.html

14 http://antarabali.com/berita/19915/jaminan-kesehatan-terhambat-administrasi

15 http://yakeba.org/?p=710&lang=id

kenyamanan dalam melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan.

Berbagai hambatan dan permasalahan tersebut menunjukkan masih belum memadainya upaya Pemerintah dalam memenuhi hak atas pelayananan kesehatan melalui penyediaan obat murah bagi masyarakat. Padahal masyarakat berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang lebih baik, sehingga Pemerintah berkewajibamn dan bertanggungjawab atas pemberian hak atas Pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berkenaan dengan hal tersebut, kewajiban dan tanggungjawab negara dalam kerangka pendekatan hak asasi manusia (*rights-based approach*) dirinci dalam tiga bentuk:[16]

a. Menghormati

   Merupakan kewajiban negara untuk tidak turut-campur mengatur warga negaranya ketika melaksanakan hak-haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi.

b. Melindungi

   Merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif bagi warga negaranya. Negara agar bertindak aktif untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap hak asasi warganya dan negara berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan mencegah pelanggaran semua hak asasi manusia oleh pihak ketiga.

c. Memenuhi

   Merupakan kewajiban dan tanggungjawab negara untuk bertindak aktif agar hak-hak warga negaranya terpenuhi. Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, anggaran dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak-hak asasi manusia.

Berdasarkan ketiga bentuk kerangka pendekatan hak asasi manusia dapat dapat diketahui bahwa Negara Indonesia berupaya menghormati hak-hak warga negaranya untuk memperoleh kesehatan dan melindungi hak-hak warga negaranya tersebut dari berbagai pelanggaran HAM yang tanpa disadari telah dilakukan oleh banyak pihak, seperti belum adanya pelayanan kesehatan yang memadai untuk masyarakat yang kurang mampu.

Berkenaan dengan hambatan dalam rangka Pemenuhan akan hak atas pelayanan kesehatan yang bersifat administratif, seperti persyaratan memiliki KTP daerah setempat. Dalam hal ini Pemerintah sebaiknya mempertimbangkan kembali persyaratan tersebut mengingat saat ini sudah digalakkan penggunaan KTP secara nasional., sehingga penduduk setempat yang tidak memiliki pun dapat menikmati pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah. Sedangkan hambatan lainnya berkenaan dengan keengganan untuk menggunakan obat generik baik dari masyarakat mapun tenaga medis. Hambatan tersebut berarti bahwa penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat perlu disertai dengan upaya sosialisasi terhadap berbagai obat-obatan yang digunakan agar masyarakat dan tenaga medis dapat mengetahui dan memahami bahwa obat generik memiliki kualitas yang sama dengan obat paten. Hal ini untuk menghilangkan kecurigaan terhadap obat-obatan yang diberikan di pelayanan kesehatan.

Selain itu juga perlu adanya penetapan peraturan yang mewajibkan tenaga medis di pelayanan kesehatan untuk memberikan obat generik kepada pasiennya, sehingga masyarakat pun mendapatkan hak untuk memperoleh obat yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Pelanggaran akan peraturan yang ditetapkan tersebut, dapat dikenakan sanksi yang tegas oleh Dinas Kesehatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dapat terlihat pada beberapa

16 Badan Penelitian dan Pengembangan HAM, Panduan Penelitian di Bidang Hak Asasi Manusia, Jakarta, 2009, h. 8

provinsi di Indonesia yaitu provinsi Bali, Sulawesi Selatan dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah mengeluarkan kebijakan yang terkait dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan secara gratis bagi masyarakat. Salah satu yang dapat terlihat adalah pada provinsi Sulawesi Selatan yang telah menerapkan biaya kesehatan gratis untuk warga tidak mampu sejak Juli 2008. Selain itu provinsi Bali juga telah memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang dilaksanakan serentak di seluruh kabupaten/kota pada 1 Januari 2010.

Pelayanan kesehatan di provinsi Bali dan Sulawesi Selatan tersebut mencakup semua pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas dan jaringannya, serta rujukan bagi kelas 3 di rumah sakit pemerintah dan menggunakan obat generik. Dalam hal ini masyarakat hanya menunjukkan kartu peserta atau memperlihatkan KTP dan kartu keluarga. Sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta menerapkan Program Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelaksanaan program Jamkesta Daerah Istimewa Yogyakarta memakai pola kombinasi, yaitu melalui penarikan premi dan dibiayai pemerintah dari APBD**.** Penarikan premi ditujukan bagi warga mampu, sedangkan warga miskin dijamin oleh Pemerintah

Program-program Pelayanan kesehatan tersebut merupakan hak setiap orang sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang 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.

Dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan tersebut, Pemerintah menghadapi berbagai hambatan seperti hambatan yang bersifat administratif maupun hambatan yang berkenaan dengan penggunaan obat generik dalam pelayanan kesehatan perlu segera mendapatkan perhatian dari banyak pihak, sehingga diperlukan suatu upaya untuk mengatasi hambatan tersebut.

Saran

1. Perlu mempertimbangkan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat bagi warga yang tidak memiliki KTP setempat mengingat sistem KTP secara Nasional akan mulai diberlakukan, sehingga Surat Keterangan Domisili dari RT/RW pun diharapkan dapat digunakan untuk persyaratan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.
2. Perlu adanya sosialisasi merngenai kualitas dan khasiat obat generik kepada masyarakat maupun tenaga medis.
3. Perlu adanya peraturan yang mewajibkan para dokter untuk menuliskan obat generik kepada pasiennya, sehingga akan ada sanksi yang tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

Muhammad Syafari Firdaus (et.al), Pembangunan Berbasis Hak Asasi Manusia: Sebuah panduan, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia bekerjasama dengan Australian Government, Jakarta

Badan Penelitian dan Pengembangan HAM, Panduan Penelitian di Bidang Hak Asasi Manusia, Jakarta, 2009

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Website :

http://www.mitrainvestor.com/blog/2013/03/18/

human-development-index-indonesia-nomor-121-tingkat-dunia/

http://esq-news.com/nasional/2010/11/06/sulsel-gratiskan-pelayanan-kesehatan-termasuk-caesar.html

http://www.rsudklungkung.com/informasi/informasi-lainnya/jaminan-kesehatan-bali-mandara-salah-satu-wujud-bali-aman-damai-sejahterara/

http://antarabali.com/berita/19915/jaminan-kesehatan-terhambat-administrasi

http://yakeba.org/?p=710&lang=id

http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/cetak/104

http://regional.kompasiana.com/2012/10/30/jaminan-kesehatan-di-yogyakarta-dengan-subsidi-silang-504584.html

http://www.pelita.or.id/baca.php?id=32321

http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/131/jtptunimus-gdl-zuhrotunal-6530-3-babii.pdf