

DL2519  
12-14-07

**LAPORAN**

**PELAKSANAAN KEGIATAN**  
**PEMANTAUAN HAK ATAS KESEHATAN**  
**DAN**  
**FOCUS GROUP DISCUSSION**  
**JUSTISIBILITAS PELANGGARAN HAM**  
**HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN**

**Aceh, 16 – 20 Januari 2006**

**SUB KOMISI HAK EKONOMI, SOSIAL DAN BUDAYA**  
**KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA**

## PENGANTAR

Bencana gempa dan gelombang tsunami di Aceh dan Nias Sumatera Utara telah menyebabkan hancurnya pelayanan fasilitas kesehatan. Hancurnya keberadaan fasilitas kesehatan tidak mengurangi atau menggugurkan kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi dan memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Perubahan Kedua UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1). Untuk itu Sub Komisi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya pada tanggal 3 – 6 April 2006 telah melakukan pemantauan dan FGD Justisibilitas Pelanggaran HAM Hak Atas Pelayanan Kesehatan.

Adapun kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

### 1. Pemantauan

1. Tanggal 16 Januari 2006, berangkat dari Surabaya ke Banda Aceh untuk melakukan kegiatan pemantauan dan penyuluhan masalah Hak Atas Kesehatan.
2. Tanggal 17 Januari 2006: pemantauan pelaksanaan Hak Atas Kesehatan terhadap pengungsi korban tsunami di Kab Pidie: daerah Lueng Putu, Bandarbaru dan Pante Raja. Hasil pemantauan:
  - a. Terdapat Pos Kesehatan di masing-masing barak pengungsi, misalnya yang terdapat di Lueng Putu dan Bandarbaru. Di Lueng Putu, sampai jam 10 pagi petugas kesehatan (paramedic), biasanya terdiri dari 2 orang, di bawah koordinasi Puskesmas Bandarbaru, belum datang. Di Bandarbaru 2 tenaga paramedic sudah berada di tempat. Menurut petugas paramedic, jumlah kunjungan per hari sekitar 25 sd 30 pasien. Rata-rata mengidap penyakit demam, gatal-gatal dan diare. Di tenda pengungsi di Pante Raja tidak terdapat Pos Kesehatan, dengan alasan lokasinya dekat dengan Puskesmas.
  - b. Secara umum kondisi kesehatan pengungsi kurang baik, terutama untuk anak-anak, ibu hamil dan orang lanjut usia.
  - c. Pelayanan untuk kesehatan ibu hamil dan anak-anak diberikan melalui kegiatan Posyandu, yang dilakukan sebulan sekali.
  - d. Menurut pengakuan petugas Pos Kesehatan di Bandarbaru, secara kualitatif maupun kuantitatif ketersediaan obat sangat kurang. Kebanyakan yang tersedia hanya vitamin.

- e. Menurut pengakuan pengungsi, selama lima bulan terakhir tidak pernah ada dokter yang datang. Apabila pengungsi memerlukan pertolongan dokter, apalagi di malam hari, mereka harus datang ke Puskesmas terdekat (sekitar 6 km) dengan biaya sendiri. Biaya pemeriksaan gratis, tetapi obatnya harus beli sendiri.
  - f. Ketersediaan air bersih cukup (bantuan dari LSM). Setiap barak tersedia bak penampung air bersih, yang dikirim setiap hari oleh LSM. Tetapi, ketersediaan kamar mandi dan air mandi masih berasal dari sumur. Di musim kemarau, sumur yang ada di lokasi barak maupun tenda kering. Juga tidak tersedia saluran sanitasi yang memadai.
  - g. Menurut Kepala Puskesmas Pante Raja, ketersediaan tenaga medis dan obat-obatan sangat memadai. Jarak antara lokasi pengungsi (tenda di Pante Raja) cukup dekat dan terjangkau. Masyarakat pengungsi tidak perlu membayar apapun untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seminggu sekali petugas Puskesmas meninjau kondisi kesehatan masyarakat pengungsi yang tinggal di tenda-tenda (yang kondisinya sangat tidak layak lagi) di Pante Raja.
  - h. Anak-anak di Lueng Putu bisa ikut sekolah di SD yang terdapat di dekat barak, tetapi bagi anak-anak pengungsi di Bandarbaru harus berjalan kaki sekitar 2 km ke kampung aslinya untuk bersekolah.
  - i. Untuk fasilitas hiburan bagi pengungsi, tersedia sebuah pesawat televisi yang disiapkan di barak fasilitas umum (untuk posyandu, musyawarah, meunasah).
3. Tanggal 18 Januari 2006: melakukan pemantauan pelaksanaan Hak Atas Kesehatan di beberapa lokasi pengungsi di daerah Lham No. Hasil pemantauan:
- a. Secara umum kondisi kesehatan para pengungsi, khususnya ibu hamil dan anak-anak sama dengan di Kabupaten Pidie. Begitu pula pelayanan rutin bagi mereka dilakukan melalui Posyandu.
  - b. Menurut pengakuan aktivis LSM yang tinggal di lokasi pengungsian, setiap hari Rabu terjadi kegiatan pelayanan kesehatan oleh dokter, yang dilakukan oleh LSM.
  - c. Ketersediaan obat-obatan cukup, karena LSM yang mendampingi masyarakat cukup. LSM yang bersangkutan cukup berupaya mencari bantuan obat-obatan dari luar daerah (Jakarta).

- d. Kondisi ketersediaan air minum cukup, hanya air untuk mandi, cuci dan buang air, jauh dari memadai.
- e. Fasilitas Pos Kesehatan berada di seberang jalan, dengan kegiatan pelayanan satu kali dalam seminggu.
- f. Tersedia fasilitas televisi di barak fasilitas umum.

Laporan transkrip mengenai hasil pemantauan hak atas kesehatan di NAD terlampir.

## **2. Focus Group Discussion**

Tanggal 19 Januari 2006, menyelenggarakan *Focused Group Discussion* tentang Hak Atas Kesehatan di Hotel Cakradonya, Banda Aceh, dihadiri oleh sekitar 50 tokoh masyarakat dan aktivis. Antara lain dari WHO, BRR dan sejumlah LSM. Sebagai pembicara: Anshari Thayib (dari Komnas HAM); dr Syahrul Sp S dari FK Universitas Syah Kuala, T Marwan Nusri Wakil dari Dinas Kesehatan Provinsi NAD dan Syafrudin, MM dari Yayasan Psikodista Hadir pula Komisioner Dr Hasballah M Saad. (Hasil FGD terlampir)

KERANGKA ACUAN  
FOCUS GROUP DISCUSSION  
JUSTISIBILITAS PELANGGARAN HAM HAK ATAS  
PELAYANAN KESEHATAN

*Banda Aceh, 19 Januari 2006*

**Pendahuluan**

Bencana gempa dan gelombang tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias Sumatera Utara menyebabkan hancurnya hampir semua fasilitas pelayanan kesehatan. Hancurnya keberadaan fasilitas kesehatan, tidak mengurangi atau menggugurkan kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi dan memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Perubahan Kedua UUD 1945 Pasal 28H ayat (1). Sebab, kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lain. Setiap orang, termasuk di wilayah bencana, berhak untuk menikmati standar kesehatan yang tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi manusia yang berderajat.

Amendemen ke-2 UUD 1945 mencantumkan Hak Asasi Manusia (HAM) sebagai hak konstitusi dalam Bab XA yang berjudul Hak Asasi Manusia. Bab ini terdiri atas 10 pasal, yaitu Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J. Dalam Pasal 28G ayat (1) disebutkan: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Pengakuan konstitusional tersebut merupakan landasan yang mengingatkan bagi semua penyelenggaraan negara untuk memberikan pengakuan, penghargaan, perlindungan dan pemenuhan atas hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan tidak ternilai, demi terlaksananya hak asasi manusia lainnya.<sup>1</sup> Sidang Komite EKOSOB tersebut dilaksanakan sebagai bentuk penjabaran atas pelaksanaan Kovenan Internasional Hak EKOSOB.

Indonesia, telah meratifikasi 2 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dan Hak Sipil dan Polik, tetapi sepenuhnya telah menerima Deklarasi Universal tentang HAM PBB (DUHAM) tahun 1948.<sup>2</sup> DUHAM dalam pasal 25 (1) menyatakan: "Setiap manusia mempunyai hak atas standar kehidupan yang cukup, bagi kesehatan dirinya sendiri dan keluarga, yang mencakup makanan, tempat tinggal, pakaian dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang penting."

Panitia Rencana Aksi Nasional HAM (RANHAM) 2004-2005 yang dibentuk dengan Keputusan Presiden RI No. 40 Tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional HAM Indonesia Tahun 2004-2009, antara lain telah mencanangkan pelaksanaan ratifikasi

---

<sup>1</sup> Komentor Umum No. 14 Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi Yang dapat Dijangkau Komite Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, hasil sidang ke-22 di Jenewa tanggal 25 April-12 Mei 2000.

<sup>2</sup> Misalnya dinyatakan dalam diktum Menimbang huruf d. UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM yang menyebutkan: bahwa bangsa Indonesia sebagai anggota PBB mengemban tanggung jawab moral dan hukum untuk menjunjung tinggi dalam melaksanakan DUHAM yang ditetapkan oleh PBB serta berbagai instrumen internasional lainnya mengenai HAM yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia.

Kovenan Internasional Hak EKOSOB.<sup>3</sup>, sehingga instrumen internasional tersebut secara hukum akan mengikat negara RI sebagai bagian dari sistem hukum nasional.

Kovenan Internasional Hak EKOSOB secara lebih detil menjelaskan mengenai masalah tersebut. Kovenan ini menyatakan bahwa hak atas kesehatan mencakup wilayah yang cukup luas dari faktor ekonomi dan sosial, yang berpengaruh pada penciptaan kondisi di mana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat. Juga mencakup faktor-faktor penentuan kesehatan, seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat.

Sebagai hak asasi yang diakui oleh konstitusi, maka di dalamnya ada kewajiban hukum negara. Di dalam konteks Hak EKOSOB, negara bertindak sebagai pemegang kewajiban (duty bearer) sedang masyarakat menjadi pemegang hak. Karena itu, sebenarnya konstitusi kita memberikan hak kepada rakyat Indonesia untuk menuntut kepada negara melaksanakan kewajiban hukumnya untuk menghormati, melindungi, serta memenuhi hak mereka atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau.

Sesuai dengan sifat keutuhan seluruh HAM, masalah justisibilitas hak atas pelayanan kesehatan tampaknya perlu memperoleh perhatian yang serius. Sebagai bagian dari sistem penegakan hukum kita. Bahkan, secara internasional sejumlah negara mencoba merumuskan aspek justisibilitas Hak EKOSOB ini, dengan melibatkan para ahli hukum, bagi dari kalangan hakim maupun penasihat hukum. Tanggal 1-5 November 2004 lalu, Komnas HAM Filipina menyelenggarakan sebuah lokakarya berjudul Workshop of Judges and Lawyer on the Justicibility of Economic, Sosial and Cultural Rights di Manila. Dr. Saafruddin Bahar, anggota Subkomisi EKOSOB Komnas HAM telah mengikuti lokakarya tersebut. Lokakarya itu menggambarkan pentingnya menyusun konsep bersama mengenai aspek pentingnya justisibilitas Hak EKOSOB dalam sistem hukum nasional setiap negara.

#### **Tujuan:**

Untuk memperoleh masukan dari berbagai pihak mengenai pentingnya justisibilitas Hak EKOSOB, khususnya hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dalam sistem hukum nasional.

#### **Tempat:**

Hotel Cakra Donya  
Banda Aceh. Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam

#### **Waktu:**

Tanggal 20 Januari 2006, Pukul 14.00 – 18.00 WIB

#### **Pembicara**

---

<sup>3</sup> Landasan Hukum dan Rencana Aksi Nasional HAM Indonesia 2004-2009, Sekretariat Wakil Presiden RI dan Sekneg RI, 2004.

1. Komnas HAM
2. Departemen Kesehatan
3. Akademi
4. Lembaga Swadaya Masyarakat

**Undangan:**

1. Kantor Dinas Lingkungan Hidup
2. Kantor Dinas Kesehatan
3. Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM
4. Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta masing – masing 5 nama
5. Praktisi Kedokteran
6. Lembaga Bantuan Hukum
7. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ACEH
8. LSM sebanyak 10 nama
9. DPRD Kota Aceh
10. DPRD Provinsi Aceh
11. Polda Aceh
12. Polres Aceh
13. Dandim Aceh
14. Relawan Aceh
15. Biro Hukum dan HAM Pemda Aceh

*Notulensi FGD Justifikasi Pelanggaran HAM Hak Atas Pelayanan Kesehatan  
Kamis, 19 Januari 2005*

**Mashudi (moderator)**

Kegiatan ini merupakan bagian dari program kerja KOMNAS HAM, sebelum diskusi ini kita lanjutkan saya hanya ingin memberikan semacam pengantar, bicara hak kesehatan tidak lepas dari persoalan hak-hak ekso, Indonesia baru saja meratifikasi 2 konvenan yaitu kovenan sipil politik dan ekonomi sosbud yang merupakan pesan atau amanat langsung dari MoU yang disepakati oleh kedua belah pihak RI – GAM

Dalam konteks aceh bicara kesehatan erat kaitannya dengan pembangunan ekonomi, saya tidak tahu berapa kerugian yang sudah dialami, ada 693 fasilitas kesehatan yang hancur dan berdampak pada pemenuhan hak kesehatan masyarakat, belum lagi hak mereka yang tinggal di pengungsian.

Hari ini semestinya ada 4 pembicara yang akan membahani kita semua, Saifuddin M M dari Psikodista, dari komisi anggota komnas ham, sambil menunggu 2 pemakalah lagi kita dengarkan terlebih dahulu pemaparan dari pemateri yang sudah hadir dan dilanjutkan dengan dialog interaktif

**Sarifuddin (narasumber psikodista)**

Kami mewakili dari yayasan psikodista di banda Aceh, pasca tsunami kita aktif melakukan psikososial bagi pengungsi dan yang membutuhkan pelayanan kita. Hari ini saya tidak bicara dalam konteks hukum, pada prinsipnya sebagaimana yang dikatakan tadi semua aktivitas yang kita lakukan tidak lepas dari hukum itu sendiri termasuk kesempatan mendapatkan layanan kesehatan.

Pada kesempatan ini kami akan menyampaikan tentang pelayanan kesehatan. Semua kita persoalan kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki karena kita semua kita harus menuntut agar mendapatkan pelayanan kesehatan secara memadai dan maksima. Bicara pelayanan kesehatan tentu banyak hal yang harus dilihat, pelayanan bisa berjalan maksimal kalau didukung beberapa factor.

Dari pengalaman yang kita rasakan beberapa kasus yang mencuat ke permukaan, masyarakat kita melihat proses pelayanan yang diberikan masih sangat minim dan terbatas, kita lihat apa yang terjadi di camp pengungsian masih jauh dari yang kita harapkan. Bagaimana masyarakat yang seharusnya memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan tidak dapat merasakan. Tidak dapat memperoleh pelayanan salah satunya adalah ketersediaan fasilitas yang kurang memadai, untuk mendapatkan layanan kesehatan masyarakat harus mengeluarkan biaya yang cukup besar dan membutuhkan waktu yang lama.

Di Aceh sendiri di beberapa tempat yang tidak tersentuh pelayanan kesehatan. Ketidakmerataan pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat menjadi masalah besar. Rujukan kepada UU No. 8 yang menjamin hak konsumen maka perlu kajian dan sorotan untuk menggugah semua pihak untuk melihat ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai.

Sisi keterjangkauan bisa dilihat dari jarak, hanya segelintir masyarakat kita yang dapat dengan mudah dan cepat menjangkau lokasi yang dibutuhkan.



Segi keterjangkauan dana, seperti masih kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, apalagi bagi masyarakat miskin, dari kelompok yang tinggal di tempat kumuh yang ekonominya tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Akses pemerataan kesehatan sebagai hak masyarakat masih jauh dari harapan.

Segi kualitas juga sering sekali dikeluhkan, berkaitan dengan sarana dan manusia. Sampai saat ini yang mencuat ke permukaan untuk pelayanan umum sering kali dikeluhkan belum mendapatkan satu terapi, ditingkat pendaftaran saja orang banyak mengeluh, kondisi apa yang sesungguhnya dipikirkan sampai sekarang kita belum tahu karena belum ada perbaikan yang signifikan.

Dari pelayanan sangat tergantung bagaimana dari sisi manusia sebagai orang yang bertanggung jawab untuk memberikan akses pelayanan. Kondisi sekarang jarang kita lihat bahwa kualitas pelayanan sangat tergantung dari uang. Kenapa berbeda hasil yang dialami di rumah sakit umum dengan layanan praktek.

Tiga hal ini merupakan sumber persoalan yang terjadi di masyarakat, dan perlu ada pembenahan, dari KOMNAS HAM akan terus menyuarakan di satu sisi masyarakat merupakan konsumen yang berhak mendapatkan hak pelayanan kesehatan. Kalau dikaji dari hak masing-masing orang merupakan tuntutan dari orang tapi bagaimana dengan tingkat pembangunan di negeri ini. Untuk manusia produktif apabila kondisi kesehatan berimbang dan produktivitas tinggi.

Ternyata lemahnya pelayanan kesehatan yang kita rasakan justru menjadi peluang bagi orang lain untuk mencari keuntungannya sendiri. Kalau ini tidak diantisipasi ditakutkan pemain luar akan bermain di sini. Tingkat kematian semakin tinggi salah satunya disebabkan karena lambannya mendapat pelayanan kesehatan.

Belum lagi bagaimana lemahnya koordinasi yang terjadi saat ini sehingga mudahnya barang yang dikonsumsi oleh masyarakat yang mengandung zat-zat berbahaya. Pelayanan ini sendiri tidak maksimal dan kondisi ini sangat berbahaya. Kita turun ke lapangan dan kita angkat kemandirian mereka untuk menghidupi keluarga dan membangun. Saat ini sejauhmana tim kesehatan turun ke lapangan untuk memberikan layanan kesehatan.

Lemahnya SDM juga kita rasakan, kita pernah melakukan satu tes kesehatan dan praktek, mereka mengatakan untuk menggunakan tensi darah saja tidak bisa dan ketakutan. Bayangkan saja bagaimana kalau mereka turun ke lapangan. Lemahnya perekrutan staf tanpa melihat fit and proper test. Kita lihat sekarang juga banyak sekali lembaga pendidikan yang muncul tanpa memperhatikan kualitas.

Kebijakan yang harus dilakukan oleh pemerintah dan dinas kesehatan harus mulai melihat dari sisi yang lebih tajam sehingga tidak ada ruang-ruang terjadinya lemahnya produk yang direkrut.

#### **Mashudi (moderator)**

Seharunya ada paparan dari dinas kesehatan sebagai pelaku kebijakan pemerintah. Dan kita dengarkan paparan dari beliau. Isu flu burung dan busung lapar sudah terjadi

di Aceh dan barangkali dari dinas kesehatan bisa menjelaskan apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah.

**Azwar (narasumber kesehatan)**

Dasar hukum yang kita pakai adalah UUD 45 jelas dikatakan bahwa salah satu komponennya adalah terpenuhinya kesehatan sebagai manusia, UUD 45 amandemen pasal 2, setiap orang berhak mendapatkan tempat tinggal yang layak dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. HAM dalam landasan hukum dalam pasal 8 UUD 45, setiap orang berhak hidup sejahtera dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UU Kesehatan 23/92 setiap orang punya hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Ada beberapa komitmen mengenai kesehatan yaitu DUHAM, konvensi WHO, Konvensi PBB tentang anak.

Kesehatan adalah hak asasi dan siapapun berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, hak kesehatan diberikan sejak manusia berada dalam kandungan sampai berusia lanjut. Investasi di bidang kesehatan memang tidak langsung kelihatan tapi akan kelihatan untuk generasi kita ke depan

Kenapa anak dalam kandungan, bayi menjadi perhatian kita karena masa pertumbuhan adalah pada masa anak sebelum mencapai usia 5 tahun, perkembangan otak anak kalau gizinya kurang maka perkembangan otaknya akan terganggu. Kalau difoto anak yang kurang gizi dari ibu yang kurang gizi akan kelihatan otaknya akan hitam. Prioritas kita memperhatikan ibu, bayi dan anak.

Manfaat atas investasi kesehatan untuk manusia terutama mengurangi beban ekonomi rumah tangga, kesehatan ibu, bayi dan anak menjadi baik, kinerja akademik meningkat, biaya sector kesehatan akan lebih efisien, mutu angkatan kerja meningkat, produktivitas dan dinamika ekonomi daerah meningkat, kriminalitas dan konflik sosial berkurang, pembangunan bisa berkelanjutan. Itulah manfaat bagaimana seharusnya kita menegakan HAM pada manusia dalam bidang kesehatan. Investasi kesehatan akan menjamin pertumbuhan ekonomi masa depan, kesejahteraan masyarakat dan terwujudnya HAM yang mendasar

**Mashudi (moderator)**

Saya kira pak anshori akan bisa memberikan uraian lebih lanjut mengenai HAM dan kesehatan. Kerangka hukum dan mekanisme, apa yang dimaksud dengan hak dan kesehatan dan apa kaitannya

**Anshori (narasumber KOMNAS HAM)**

Kovenan ekosob baru disahkan pada tanggal 31 yang lalu, kenapa dalam tema ini saya berikan tema justifikasi pelayanan HAM hak atas pelayanan kesehatan, karena di Indonesia kelihatannya hak hukum warga atas ekosob belum masuk arus utama kebijakan kita, yang masuk hanya hak sipil dan politik dan itupun masih sangat lemah

Di negara lain hak ekosob sudah sangat dilindungi oleh system hukum, sebab hubungan antara rakyat dan pemerintah itu hubungan hukum, pemerintah sebagai pelaksana Negara ini, dalam istilah HAM muncul hubungan pemerintah sebagai pemangku kewajiban dan masyarakat berkedudukan sebagai pemegang hak, setiap hubungan hukum harus punya implementasi hukum.