

**PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DALAM PENINGKATAN DERAJAT
KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :

PROF. DR. FARID ANFASA MOELOEK, dr, SpOg.

Makalah Disampaikan Pada :

SEMINAR PEMBANGUNAN HUKUM NASIONAL VIII
TEMA
PENEGAKAN HUKUM DALAM ERA PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN
Diselenggarakan Oleh
BADAN PEMBINAAN HUKUM NASIONAL
DEPARTEMEN KEHAKIMAN DAN HAK ASASI MANUSIA RI
Denpasar, 14 - 18 Juli 2003

Pembangunan Berkelanjutan Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia (Pendekatan Pada Paradigma Sehat) ¹

Farid Anfasa Moeloek

Ikatan Dokter Indonesia

Hidup Sehat sebagai Hak Asasi Manusia

Pada tanggal **10 Desember 1944**, Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of Human Right*) diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (*UN*). Deklarasi ini berisikan dan bermakna sebagai “**patokan Umum untuk meningkatkan prestasi bagi semua orang dan semua bangsa**”. Hak-hak tersebut pada garis besarnya terdiri atas 2 macam, yaitu:

1. Hak-hak yang berhubungan dengan **hak sipil dan politik**, antara lain:
 - hak untuk hidup, kebebasan, hak tentang keamanan pribadi,
 - hak tentang kebebasan dari penganiayaan dan perbudakan,
 - hak tentang partisipasi politik,
 - hak-hak atas harta benda, perkawinan,
 - hak tentang kebebasan dasar untuk menyatakan pendapat, ungkapan, pikiran, suara hati dan agama, dan,
 - hak tentang kebebasan untuk berkumpul dan bersidang.
2. Hak-hak yang berhubungan dengan hak **ekonomi, sosial, dan budaya**, antara lain:
 - hak tentang pekerjaan,
 - hak tentang **tingkat kehidupan yang pantas**,
 - hak tentang **pendidikan**, dan,
 - hak tentang kebebasan hidup berbudaya.

Mukadimah Deklarasi itu sendiri, dimulai dengan mengakui akan: “**martabat dan hak yang sama dan yang tidak dapat dicabut dari semua anggota umat manusia**”, akan hak-haknya.

Sesungguhnya konsep hak-hak asasi manusia mempunyai **2 pengertian dasar** yang tidak dapat dipisahkan. Yang pertama ialah hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut adalah hak manusia karena ia adalah seorang Manusia. Hak-hak ini adalah **hak-hak moral** yang berasal dari kemanusiaan setiap manusia. Pengertian kedua dari hak-hak asasi manusia adalah **hak-hak menurut hukum**, yang dibuat sesuai dengan proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah. yaitu

¹ Disampaikan pada: Seminar dan Lokakarya Pembangunan Hukum Nasional VIII, diselenggarakan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia RI, Denpasar 23-28 Juni 2003.

persetujuan dari para warga, yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama tadi ².

Dengan demikian, -dari kutipan tersebut di atas-, ada **3 hak-hak dasar manusia**, ialah:

- Hak-hak Pribadi
- Hak-hak Sosial
- Hak-hak Budaya

Hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan inter-relasi dari ketiga hak tersebut, hak pribadi, dan hak sosial, dan pada tingkat tertentu akan menjadi hak budaya; bagian dari hak-hak manusia universal. **Hak untuk hidup sehat**, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia. Yang dimuat di dalam artikel 25 yang menyebutkan bahwa: “tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan” (“*everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care*”). Artikel ini kemudian digemakan di dalam konstitusi WHO, dan diratifikasi oleh banyak konvensi internasional lainnya.

Dengan pengertian, pemahaman, dan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi; atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan **pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia** ³.

Pengertian tentang Sehat dan Kesehatan

Human Development Index (HDI) yang diterbitkan oleh *United Nation Development Program* setiap tahunnya, menempatkan Indonesia pada ranking yang ke 105 di antara 180 negara di dunia (1999). Saat ini Indonesia berada di *ranking* ke 110 di antara 162 negara (2002). Sedangkan Vietnam yang pada tahun 1995 berada di *ranking* ke 117, Sekarang berada di *ranking* ke 95 di antara 162 negara ⁴. *HDI* Vietnam saat ini lebih baik dari Indonesia.

Coba bayangkan andaikan *ranking* anak kita berada pada urutan ke 105 atau 110 dari 180 murid di kelasnya, sangat meresahkan dan tidak menggembirakan kedua orang

² Lihat: Hak-hak Asasi Manusia. Tanya Jawab, Liah Levin: PT Pradnya Paramita. Jakarta, 1987.

³ Lihat: Five Star Doctors (The Agent of Change), Memperingati 150 tahun Pendidikan Dokter di Indonesia, FA Moeloek: Kuliah Umum pada Pertemuan Akbar iluni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran (KPPIK), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 11-15 April 2002.

⁴ Lihat: Laporan Tahunan tentang Human Development Index dari United Nation

tuanya; coba bayangkan pula bagaimana dia akan dapat bersaing dengan teman-temannya yang berada di ranking 1, 2 atau di 10 besar lainnya.

Ada 3 (tiga) *domain* utama yang dinilai pada *HDI* tersebut di atas, yaitu: 1. **Kesehatan**, diurutan pertama, 2. **Pendidikan**, diurutan kedua, dan 3. **Ekonomi**, diurutan ketiga. Meskipun sesungguhnya ketiga *domain* tersebut saling berinteraksi dan berinter-relasi satu dengan yang lainnya. Dapat dimengerti bahwa, tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Tanpa kesehatan dan pendidikan yang baik/prima, ekonomi kita kelak hanya merupakan "ekonomi kaki lima". Namun sebaliknya pula, tanpa ekonomi yang kuat, kesehatan dan pendidikan keluarga/masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik pula. Yang jelas di sini bahwa *HDI* merupakan "cermin dari kecerdasan, kesejahteraan dan kemakmuran bangsa". *HDI* merupakan tolak ukur dari *masyarakat madani*. Masyarakat yang kita idam-idamkan bersama, yaitu suatu tatanan masyarakat modern (masyarakat yang dapat menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai sarana hidupnya), masyarakat yang berbudaya, masyarakat yang beradab (sehat fisik, mental dan sosialnya), dan masyarakat yang beragama.

Di dalam kurun waktu 50 tahun belakangan ini, batasan tentang hak manusia di dalam kesehatan telah berkembang, termasuk tentang hak-hak anak, hak-hak perempuan, dan pemuda; hak untuk mendapat makanan dan lingkungan sehat; hak untuk mendapat air bersih, hak untuk mendapat standar yang layak dalam kesehatan fisik dan jiwa, termasuk hak kesehatan, reproduksi dan kesehatan seksual. Di dalam 1 dekade belakangan ini, artikel dalam hal deklarasi dan nomenklatur dari hak asasi manusia pun menjadi lebih kompleks, karena harus berhadapan dengan hal-hal seperti pemanfaatan anak-anak dalam peperangan, masalah pekerja anak, kondisi kerja, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan perdagangan (bisnis) dalam kesehatan.

Dengan wacana di atas jelas bahwa "**kesehatan**" merupakan dan harus dapat menjadi salah satu tolak ukur utama dari pembangunan dan kesejahteraan nasional suatu bangsa. Dengan demikian "kesehatan" harus menjadi "*mid-stream*" pembangunan, merupakan "**mid stream**" pembangunan berkelanjutan, yang terus menerus. Bukan hanya sebagai tolak ukur *marginal* /sampingan dari pembangunan suatu bangsa dan negara. Karena kesehatan, hidup sehat- adalah hak asasi manusia.

Sayangnya pengetahuan di atas belum merupakan kebijakan nasional yang dihayati oleh masyarakat dan pengambil keputusan. Kesehatan dan pendidikan belum pernah digunakan sebagai kendaraan politik oleh para politikus kita. Sementara kendaraan politik kita saat ini adalah politik itu sendiri .

Apabila kita teliti dari APBN selama lebih dari 50 tahun Indonesia merdeka saja, dana yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan masyarakat tidak pernah melebihi angka 4.0% (sekitar 3.0-3.5%, sedangkan WHO menganjurkan **minimal** 5.0-6.0% dari dana APBN). Demikian halnya dana APBN yang disediakan untuk pendidikan masyarakat

masih jauh dari apa yang diharapkan. **APBN dan APBD kita belum mencerminkan akan hak-hak asasi manusia dalam kesehatan dan pendidikan masyarakat.**

Di pihak lain, “konsep kesehatan” yang selama ini “seakan-akan” masih dikonotasikan oleh sementara masyarakat banyak dan para pengambil keputusan, dan tidak jarang oleh masyarakat kesehatan / kedokteran sendiri, masih sebagai sebuah “konsep sakit”. Apabila telah jatuh “sakit”, barulah kemudian mereka memikirkan tentang “sehat”. **“Orang Sakit” adalah obyek program kesehatan. Proyek bagi pemasukan kas negara atau daerah.** Masih sering diidentikkan atau dibayangkan bahwa “kesehatan” dan “pelayanan kesehatan” untuk masyarakat adalah semata-mata pelayanan “Rumah Sakit”, atau “Puskesmas” yang sarat dengan orang sakit yang akan di operasi jantung, atau penderita diabetes, darah tinggi, penyakit paru / asthma / tb, pilek atau kudisan. Belum terbayang oleh sementara masyarakat banyak bahwasesungguhnya dasar-dasar kesehatan itu adalah mencuci tangan sebelum makan, sikat gigi setiap hari, gizi yang baik, air bersih dengan sanitasi lingkungan yang baik, udara bersih (langit biru dengan kesadaran masyarakat akan “*green industry*”, bensin tanpa timah hitam; karena bensin dengan kadar timah hitam yang tinggi dapat membuat kerusakan otak permanen dari anak-anak kita, yang miskin maupun yang kaya. Yang dapat mengakibatkan kebodohan generasi yang akan datang), *income generating* masyarakat yang memadai / baik, tata-ruang wilayah yang baik, perumahan yang sehat / baik dengan jendela yang cukup agar sinar matahari senantiasa masuk ke seluruh ruang yang ada, dengan lantai yang disemen bukan berlantai tanah; masyarakat yang berdisiplin berlalu-lintas di jalan raya, masyarakatnya tidak keranjingan narkoba dan alkohol dan tidak perokok serta bukan penjaja seks, anak-anak mereka bersekolah, anak-anak mereka dan masyarakat yang tidak tawuran, taman kota dan tempat rekreasi keluarga dimana-mana, tata-ruang dan tata-kota yang teratur rapih, semua masyarakat mendapatkan air bersih, berpakaian rapih, bertegur sapa penuh santun, dengan tempat-tempat ibadah yang selalu padat dikunjungi oleh penduduk / masyarakat untuk berdo’a akan keselamatannya dan kebahagiaannya dunia dan akhirat. Inilah yang disebut sebagai gambaran “penduduk atau masyarakat sehat”; mereka sehat fisik (lahiriyah), dan sehat pula perilaku, sosial-ekonomi dan sosial-budayanya. Gambaran ini melukiskan masyarakat yang “tidak sakit”, masyarakat yang sehat!. Program-program, upaya dan usaha untuk mewujudkan masyarakat sehat seperti gambaran di atas itulah yang sesungguhnya disebut “program-upaya-usaha kesehatan”.

UNICEF memperkirakan, bahwa saat ini terdapat 1.6 juta anak meninggal karena tidak mendapat akses untuk air bersih. Dengan penyediaan air bersih saja dan perbaikan sanitasi, kita dapat menurunkan, angka kemiskinan, angka kesakitan, dan meningkatkan pendidikan anak-anak kita ⁵. Demikian halnya dengan masalah cacangan pada anak-anak. Saat ini puluhan juta, bahkan ratusan juta anak menderita cacangan karena masalah air bersih, sanitasi dan perumahan yang buruk. Akibatnya mereka menderita kekurangan gizi, yang berdampak pada kesehatan dan pendidikan mereka.

⁵ References and Sources of Further Information: www.unicef.org/programme/we/water

Dengan demikian sesungguhnya “program kesehatan” tidak hanya menjadi milik, lebih-lebih dapat ditangani oleh hanya sektor kesehatan saja. “Program kesehatan” harus menjadi milik masyarakat, yang pada akhirnya “kesehatan” itu telah menjadi budaya dan berhati di masyarakat. Program Kesehatan harus pula dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri dengan kemandiriannya; “*advocacy*,” *fasilitasi*, dan “*technical assistant*” dibantu oleh “multi sektoral” termasuk masyarakat bisnis. Masyarakat, multi sektoral, dan masyarakat bisnis harus mampu dan memahami “pembangunan yang berwawasan kesehatan”. Masyarakat dan multi sektoral harus mampu dan memahami perencanaan pembangunan wilayah dan pelaksanaannya, dengan mempertimbangkan dampak positif dan dampak negatifnya terhadap kesehatan baik untuk perorangan, keluarga, dan, masyarakat sendiri. Selain itu, di sektor kesehatan sendiri upaya dan usaha yang dilakukan harus mampu dan dapat berupaya melakukan upaya dan usaha kesehatan yang lebih bersifat preventif dan promotif, tanpa meninggalkan upaya dan usaha kuratif serta rehabilitatif. Dasar pandang dalam pembangunan seperti ini dikenal sebagai **Paradigma Sehat**^{6 7}. Dasar pandang ini bukan sesuatu yang baru bagi sekelompok masyarakat, namun “tersimpan” cukup lama.

Program-program dalam pengejawantahan ikhwal-ikhwal tersebut di atas, sebagai bagian dari “mid stream” pembangunan yang berkelanjutan dari masyarakat, bangsa dan negara, jelas memerlukan perlindungan hukum yang pasti.

Paradigma Sehat sebagai sebuah konsep pemikiran tidak hanya dapat dicapai dalam pengejawantahannya oleh tenaga / ahli kesehatan atau kedokteran saja. Paradigma sehat merupakan konsep pemikiran yang dalam pengejawantahannya diperlukan banyak disiplin keilmuan, ahli ilmu-ilmu sosial, ilmu pengetahuan budaya, ilmu-ilmu teknik, ilmu gizi, ilmu-ilmu perilaku, ilmu-ilmu agama, dan tidak kalah penting yaitu pengambil keputusan politik pembangunan negara dan wilayah / daerah.

“Pembangunan berwawasan kesehatan merupakan hak asasi manusia”. **Pembangunan yang tidak mengindahkan dampak positif dan dampak negatif terhadap kesehatan manusia, kesehatan lingkungan, kesehatan sosial, dan kesehatan budaya merupakan bentuk dari pelanggaran hak asasi manusia.**

Sekali lagi bahwa, program-program tersebut di atas, “*mid stream*” pembangunan yang berkelanjutan tersebut di atas, jelas memerlukan perlindungan hukum yang pasti. Dalam proses desentralisasi yang kita hadapi dewasa ini, diharapkan tiap daerah dapat membuat model dan skenario ke arah tujuan ini. Model, skenario, dan indikator pencapaian dapat disesuaikan dengan kondisi, tempat, waktu, dan latar belakang sosial budaya setempat. Karena masalah yang dihadapi dan harus diselesaikan tidak pernah sama dengan tingkat pemikiran kita masing-masing. Namun yang jelas dan perlu diwaspadai adalah bahwa kesehatan dan pendidikan akan menjadi suatu *komoditi* yang

⁶ Lihat : Healthy Indonesia 2010, The New Vision, Mission and Basic Strategies of the Ministry of Health Republic of Indonesia, 1 April 1999.

⁷ Lihat juga: Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999.

tidak dapat dielakkan lagi di masa datang. *General Agreements on Trade and Services (GATS)* akan membawa kita ke arah “bebas Bergeraknya SDM, termasuk SDM Kesehatan dan Penyedia Pelayanan Kesehatan Internasional, dengan teknologinya” di dunia ini, termasuk ke Indonesia. Di pihak lain bagi kita kesehatan dan pendidikan **masih membina** investasi kapital SDM bagi kemajuan bangsa. Di sinilah kita perlu bicara tentang kebijakan, modal dan skenario dari ke dua *domain* ini. Di sinilah kita perlu bicara politik: pada kedua *domain* ini. **Disini pula kita perlu bicara tentang perlindungan hukum yang pasti**, sebagai bagian dari hak asasi manusia, hak untuk mendapatkan kesehatan dan perlindungan kesehatan terhadap diri masing-masing, keluarga, dan masyarakat.

Disadari sekali lagi bahwa demografi, sosial, ekonomi dan budaya, serta taraf pendidikan masyarakat sendiri masih merupakan kendala yang harus tetap dapat di atasi. Disinilah peran penting yang harus dapat dimanfaatkan oleh para ahli di bidangnya masing-masing dalam mewujudkan masyarakat sehat itu.

Pemberdayaan masyarakat, kerjasama lintas sektor dengan sistem-sistemnya yang terintegrasi, dan profesionalisme merupakan kata-kata kunci dalam pengejawantahan Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat yang sama-sama kita dambakan. Sebagai paradigma, dan juga sebagai pengawal (*the guardians*) dari kesehatan individu, kesehatan keluarga, dan kesehatan masyarakat, sebagai pengawal harkat dan martabat manusia; yang tidak dapat dihilangkan dan dicabut dari dirinya. Karena ia merupakan bagian dari kemanusiaan.

Gangguan, intervensi, ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, merupakan **pelanggaran hak mereka**.

Para dokter kini, para tenaga kesehatan, kita semua, diminta sebagai “the agent of change” dalam pergeseran dan pengertian ini. Dokter kini, tenaga kesehatan, kita semua, diminta untuk mempromosikan kesehatan manusia, bersamaan dengan melindungi dan mempromosikan hak-hak manusia tersebut⁸.

Apa yang harus kita lakukan?

Sebagai pelajaran untuk kita, di saat ini, di saat kesenjangan keadilan sosial melebar, penderitaan manusia meningkat; maka **kesadaran kaum muda** untuk senantiasa menghormati (“*respect*”) terhadap hak manusia, hak asasinya, harga dirinya sebagai manusia (“*human dignity*”) perlu kita tingkatkan bersama.

Kita harus memberikan pengertian, advokasi, mendorong, dan meminta semua pihak, para pengambil keputusan, baik dari sektor privat dan publik (*private sector* dan *public sector*), untuk menindaklanjuti konsensus ini. Kita harus dan perlu untuk

⁸ Physician for Human Rights. lihat dalam: Examining Asylum Seekers, 2001 ; www.phrusa.org.

memberikan pelajaran, pelatihan, pada setiap kesempatan kepada anak-anak didik kita, formal, informal, terstruktur atau tidak terstruktur, dan kepada semua pihak yang berkaitan dengan hal dan ikhlwal yang berhubungan dengan keadilan sosial dan yang melekat pada hak-hak asasi manusia.

Kita harus dan perlu mengambil posisi moral ini, kita harus bicara terbuka tentang hal dan ikhlwal yang jelas-jelas melanggar hak-hak mereka, hak-hak kemanusiaan mereka, dalam bentuk apapun dalam bahasa yang dimengerti dan dapat ditangkap oleh mereka⁹.

Sebagai profesional, kita harus dan perlu mengambil langkah-langkah aktif seperti:

- menerima dan mengajarkan dasar-dasar hak-hak manusia secara universal, hak-hak manusia dalam keadilan sosial, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, pada setiap kesempatan, dan pada tiap tingkat dalam pendidikan dan pelatihan.
- menyampaikan dan untuk mengambil langkah aktif kepada para pengambil keputusan, dalam hal dan ikhlwal pengejawantahan hak-hak manusia secara universal, hak-hak manusia dalam keadilan sosial, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, dengan **kepastian hukumnya**.
- menyadarkan masyarakat untuk turut aktif dalam semua aktifitas dalam mencegah penderitaan umat manusia dan ketidakadilan sosial, termasuk kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Sebagai tujuan akhir **untuk tidak hanya** meningkatkan status kesehatan masyarakat, tetapi juga dalam pembangunan sumber daya manusia, yang bermoral, beretika, beragama, dengan penekanannya pada keadilan sosial, solidaritas, hak-hak manusia, dan hukum yang berkeadilan.

Waktunya telah tiba untuk kita semua untuk mengambil langkah-langkah positif ke arah kemanusiaan yang beradab dan berkeadilan, seperti yang diamanahkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tercinta.

Sebagai harapan dari generasi bangsa di masa depan ! .

⁹ Lihat Human Right The Foundion of Public Health Practice, Rosalia Rodriguez-Garcia and Mohammad N Akhter: Amer J of Public Health, 90: 5, May 2000.