

Penerapan international covenant on economic, social, and cultural rights (ICESCR) mengenai hak atas kesehatan di Indonesia = Implementation of international covenant on economic, social, cultural rights (ICESCR) on right to health in Indonesia

Gita Kartika Riama, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20403240&lokasi=lokal>

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia. Hal ini telah diakui dalam instrumen hukum internasional, regional dan nasional. Sebagai hak asasi, hak tersebut harus dipenuhi berdasarkan prinsip non-diskriminasi, kesetaraan, dan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) 1966 merupakan kovenan hukum yang paling signifikan dalam mengatur hak atas kesehatan secara umum. Hak atas kesehatan atau right to health sendiri diartikan sebagai hak setiap orang untuk mendapatkan fasilitas, produk, dan layanan kesehatan, (atau dengan kata lain, bukan sebagai hak dalam pengertian ?right to be healthy?). Ruang lingkup hak atas kesehatan sangatlah luas, yang juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan (determinants of health) dengan komponen-komponen penting, yaitu ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas. Kewajiban yang timbul bagi negara untuk memenuhi hak tersebut tidaklah cukup melalui langkah legislatif melainkan langkah-langkah lain yang perlu dengan memanfaatkan sumber daya secara maksimal.

Indonesia telah meratifikasi kovenan ini melalui Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 dan dengan demikian terikat pada ketentuan-ketentuan dalam ICESCR, salah satunya ketentuan mengenai hak atas kesehatan yang diatur dalam Pasal 12 ICESCR. Dalam hukum nasional, hak atas kesehatan telah diatur diantaranya dalam UUD 1945, UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No. 40 Tahun 2009 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan dalam Strategi Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Namun, walaupun secara legislatif hak atas kesehatan telah cukup baik diatur dalam hukum nasional, tetapi Indonesia belum menerapkan hak tersebut kepada rakyat Indonesia belum maksimal. Hal ini terlihat dari ketersediaan dan persebaran fasilitas dan tenaga kesehatan di setiap wilayah di Indonesia yang belum merata, sistem jaminan kesehatan yang tidak tepat sasaran dan kurang sosialisasi, dan kurang tersedianya obat-obatan esensial di sejumlah fasilitas kesehatan di Indonesia sehingga masyarakat tidak dapat mengakses obat-obatan esensial sebagaimana harusnya.

Health is a human right. It has been recognized in various international, regional, and national law instruments. As human rights, it has to be fulfilled based on the principles of non-discrimination and equity. International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) 1966 is the most significant law covenant which rules out the right to health universally. Right to health is defined as a right of every person to health facilities, goods, and services (or in another words, it is not a right to be healthy). The scope of right to health is very broad, since it includes the right to determinants of health as well, along with important components, namely availability, accessibility, acceptability, and quality. Obligation arising out for the States to meet the right of health are not quiet through the legislative measures but also other steps necessary utilizing the maximum of its available resources to achieve the full realization of the rights.

Indonesia has ratified the Covenant through the Law No. 11/2005 and consequently it is bound to the provisions in ICESCR, which one of them is the right to health under Article 12 of ICESCR. Domestically, the right to health has been regulated in the Constitution of 1945, Law No. 39/1999 on Human Rights, Law No. 36/2009 on Health, Law No. 40/2009 on National Social Security System, and the Acceleration Strategy for the Achievement of Millennium Development Goals (MDGs). However, although the right to health is regulated well enough under its legislations, its implementation is not yet optimal. It is seen from the disparity of health facility and health workers availability and distribution in every region in Indonesia, the mistargeting in health security system and its lack of socialization, also the lack of essential medicines in a number of health facilities that should have been easily accessed by those who need it.