

MODEL PERLINDUNGAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT HUKUM ADAT YANG BERKEADILAN DI WILAYAH PERBATASAN KALIMANTAN UTARA

THE MODEL RIGHT PROTECTION OF HEALTH SERVICES JUSTICE OF INDIGENOUS PEOPLE IN THE REGION OF NORTH KALIMANTAN BORDER

Marthen B Salinding¹, Basri²

Fakultas Hukum

Universitas Borneo Tarakan

Email: mhukum@ymail.com¹

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara, karena itu pemerintah berkewajiban memenuhi hak tersebut dengan menyediakan sarana dan prasarana kesehatan serta sumber daya manusia. Kawasan perbatasan Kalimantan Utara dihuni oleh sebagian besar kesatuan Masyarakat Hukum Adat dengan akses pelayanan kesehatan yang masih rendah. Pemerataan sarana kesehatan ke kawasan perbatasan Provinsi Kaltara sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan Masyarakat Hukum Adat dan untuk mengurangi *gap* yang tinggi dengan negara tetangga. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif, dengan analisis kualitatif. Tujuan jangka panjang dari penelitian ini adalah sebagai sumber informasi kepada pemerintah agar membuat model perlindungan pelayanan kesehatan Masyarakat Hukum Adat diperbatasan sebagai komunitas yang terpencil melalui regulasi baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sedangkan tujuan khusus adalah menyediakan bukti dasar yang dapat digunakan untuk merancang aksi/tindakan yang mengarah pada perlindungan hak Masyarakat Hukum Adat di wilayah perbatasan di bidang kesehatan dan menghasilkan rekomendasi-rekomendasi khusus untuk pengembangan program dan intervensi yang relevan bagi para pemangku kepentingan (*stakeholders*), termasuk Pemerintahan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Kata Kunci: Perlindungan; Hak; Pelayanan Kesehatan; Masyarakat Hukum Adat; Perbatasan

ABSTRACT

Health is the right of every citizen, therefore the government is obliged to fulfill these rights by providing health facilities and infrastructure as well as human resources. The North Kalimantan border area is inhabited by a large proportion of the Indigenous Peoples unit with access to health services that are still low. Equitable distribution of health facilities to the border area of North Kalimantan Province is very necessary to improve the welfare of the Indigenous Peoples and to reduce the high gap with neighboring countries. The research method used is a normative legal research method, with qualitative analysis. The long-term goal of this research is as a source of information to the government in order to create a model for the protection of health services for the Indigenous Peoples on the border as a remote community through regulation of both the central government and regional governments. Whereas the specific objective is to provide basic evidence that can be used to design actions / actions that lead to the protection of the rights of Indigenous Peoples in the border region in the health sector and produce specific recommendations for program development and relevant interventions for stakeholders, including Governments.

Keyword: Protection; Rights; Health Services; Indigenous People; Border

PENDAHULUAN

Masyarakat hukum adat adalah kelompok masyarakat yang tinggal dalam suatu wilayah tertentu, memiliki aturan sendiri, pemimpin sendiri

dan harta bersama. Dengan demikian dapat diartikan bahwa Masyarakat hukum adat tidak dibentuk oleh penguasa melainkan tumbuh secara alamiah.

Salah satu hak konstitusional MHA adalah hak kesehatan. Sebagai hak konstitusional, maka negara memiliki kewajiban konstitusional pula memenuhi hak konstitusional setiap warga negara termasuk MHA. Eksistensi dan kedudukan MHA itu sendiri sebagai subyek hukum yang memiliki hak-konstitusional dan hak tradisional. Salah satu hak yang sangat mendasar bagi MHA di wilayah perbatasan Kalimantan Utara adalah hak pelayanan kesehatan. (Wicipto Setiadi, Mei 2011).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan bagi rakyat Indonesia merupakan hak konstitusional memerlukan pengaturan pemenuhan dari negara. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan perlindungan hukum terhadap hak kesehatan kepada setiap warga negara termasuk MHA sebagai komunitas. Kualitas sumber daya manusia (SDM) tidak dapat dilepaskan dari kualitas kesehatan. Kualitas kesehatan yang prima akan menciptakan SDM yang unggul.

Terkait pengertian kesehatan, Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan, "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Dengan demikian manusia yang sehat adalah manusia yang seluruh aspek kemanusiannya sehat. Akan tetapi hingga saat ini kondisi pelayanan kesehatan MHA di wilayah perbatasan di Kalimantan Utara belum maksimal seperti halnya masyarakat perkotaan.

Terdapat beberapa permasalahan pemenuhan hak kesehatan terhadap MHA di wilayah perbatasan diantaranya adalah terkait dengan persalinan, kualitas tenaga kesehatan, tingginya dukun bayi yang tidak terlatih, air bersih yang belum tersedia, sanitasi belum memadai, kesehatan lingkungan, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Jika kondisi demikian tidak segera diatasi dapat berdampak pada kualitas SDM yang berdiam di wilayah perbatasan. Perlu adanya suatu upaya-upaya peningkatan kualitas dan pengetahuan baik tenaga kesehatan maupun MHA.

Tenaga kesehatan yang berkualitas dan ditunjang dengan sarana prasarana memadai akan berkorelasi positif terhadap peningkatan pelayanan prima terhadap masyarakat. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman MHA terhadap kesehatan akan membentuk sebuah kesadaran MHA akan pentingnya kesehatan. Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan merupakan kunci sukses pembangunan pada sektor kesehatan. Dapat dijelaskan bahwa pembangunan SDM pada sektor kesehatan menjadi salah satu kunci utama terwujudnya kesejahteraan dan kualitas SDM MHA.

Masalah lainnya adalah ketersediaan infrastruktur yang masih sangat terbatas. Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap MHA di wilayah perbatasan dengan kondisi geografis yang sangat sulit dijangkau, mutlak ditunjang oleh infrastruktur yang memadai. Kita tidak bisa berbicara soal pelayanan kesehatan yang memadai tanpa didukung oleh infrastruktur yang memadai pula.

Pembangunan sarana kesehatan di wilayah perbatasan Provinsi Kalimantan Utara sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup MHA dan sekaligus untuk mengurangi *gap* yang sangat tinggi dengan negara tetangga yang didukung oleh sarana kesehatan yang memadai. Salah satu urgen di bidang kesehatan dan harus segera ditangani oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah Daerah sehingga dapat menunjang pelayanan kesehatan. Jika tidak ada perbaikan, sangat mungkin banyak warga yang lebih memanfaatkan dukun-dukun atau mantri kesehatan yang tinggal dekat dengan mereka. Data menunjukkan presentase dukun bayi tidak terlatih lebih besar daripada yang terlatih. Salah satu dampak dari banyaknya MHA yang mengakses dukun bayi tidak terlatih adalah meningkatnya risiko kematian ibu hamil, melahirkan, dan nifas, serta kematian bayi.

Berdasarkan uraian di atas penulis menganggap perlu untuk melakukan kegiatan pengkajian hukum tentang Model Perlindungan Hak atas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Hukum Adat di Wilayah Perbatasan Kalimantan

Utara dengan melakukan inventarisasi upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah serta mencari faktor-faktor penghambat terwujudnya perlindungan hukum MHA di daerah perbatasan Kalimantan Utara dalam kerangka hukum nasional untuk selanjutnya memberikan rekomendasi bagi pembentukan atau pembaharuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pembangunan di wilayah Perbatasan dan kebijakan untuk mendorong upaya perlindungan terhadap MHA di daerah perbatasan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disusun beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana model perlindungan hak pelayanan kesehatan MHA di kawasan perbatasan Kalimantan Utara berdasarkan prinsip keadilan?
- b. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah serta kendala dalam implementasi perlindungan hak atas kesehatan MHA di kawasan perbatasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model Perlindungan Hak Pelayanan Kesehatan Masyarakat Hukum Adat Di Wilayah Perbatasan Berdasarkan Prinsip Keadilan.

1. Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia

Pada bagian pendahuluan telah dijelaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia (HAM), sebagaimana dijelaskan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tanggal 10 November 1948. Sebagai hak asasi, maka hak atas kesehatan ini mengandung makna bahwa pemerintah wajib dan bertanggung jawab menciptakan suatu keadaan yang memungkinkan seluruh warga negara hidup sehat, dibarengi dengan penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang memadai serta pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi setiap orang.

Sementara itu *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa sehat tidak cukup bebas dari penyakit, tetapi suatu kondisi dimana badan, jiwa, dan lingkungan sosialnya memungkinkan untuk hidup produktif secara ekonomis. Berdasarkan rumusan diatas dapat

disimpulkan bahwa seseorang dikatakan sehat jika badan, jiwa dan lingkungan sosialnya sehat. Jika salah satu unsur itu tidak terpenuhi, jelas tidak memungkinkan seseorang hidup produktif.

Menurut WHO, *Universal Health coverage* (UHC) adalah semua orang mempunyai akses layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunaannya.

Berdasarkan rumusan tersebut dapat dijelaskan bahwa UHC merupakan jaminan pelayanan kesehatan yang menjangkau semua lapisan masyarakat dalam sebuah negara. Bila rumusan di atas dikaitkan dengan kebijakan pemerintah dibidang kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat dewasa ini maka Program BPJS Kesehatan. dapat dikategorikan sebagai program *Universal Health coverage* (UHC) Dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan, seluruh penduduk diharapkan menjadi peserta jaminan kesehatan. Program BPJS Kesehatan sangat mendukung bagi pemenuhan layanan kesehatan MHA di Wilayah Perbatasan. Oleh karena itu Pemerintah daerah harus berusaha supaya semua masyarakat di perbatasan dilindungi oleh program BPJS Kesehatan.

Landasan Yuridis negara untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai HAM baik dalam hukum Internasional yakni Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya maupun dalam Konstitusi Negara Republik Indonesia yaitu Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945. Kewajiban Negara atas kesehatan kemudian dipertegas dalam Pasal 8 UU HAM sebagai konsekwensi penandatanganan Konvensi HAM PBB.

Kebijakan pemerintah dalam upaya memenuhi hak pelayanan kesehatan dilakukan dengan dua cara yaitu preventif dan penyembuhan. Upaya preventif dengan menciptakan lingkungan yang sehat, ketersediaan pangan yang cukup, pekerjaan, dan perumahan yang layak. Sedangkan upaya penyembuhan dilaksanakan dengan pelayanan kesehatan yang prima. Pelayanan kesehatan yang prima akan tercapai jika didukung oleh sarana

kesehatan yang memadai, tenaga kesehatan yang berkualitas, jaminan sosial atas kesehatan, dan pembiayaan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Hal ini selaras dengan UU No 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJN) tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dimaksudkan agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

MHA di wilayah Perbatasan baik sebagai individu maupun sebagai kelompok merupakan warga negara Indonesia yang juga punya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana warga negara lainnya yang tinggal di kota. Sesuai amanat Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 bahwa pemerintah bertanggung jawab sepenuhnya atas perencanaan, pengaturan, menyelenggarakan pembinaan, dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Terkait dengan pelayanan kesehatan terhadap MHA di Kawasan perbatasan Provinsi Kalimantan Utara, prioritas yang segera ditangani antara lain adalah masalah pelayanan kesehatan yang optimal, ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas dan merata, serta sistem rujukan di instalasi kesehatan. Permasalahan utama dalam sistem rujukan terletak pada pelayanan kesehatan tambahan seperti Puskesmas pembantu (pustu) dan pusat kesehatan masyarakat dengan rumah sakit terdekat seperti yang ditemui di sebagian Kabupaten Malinau dan Kabupaten Nunukan sebagai salah satu daerah tertinggal dan minim fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus hak konsitusional warga negara termasuk dalam hal ini MHA yang berdomisili di daerah perbatasan. Negara wajib menyediakan sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan bagi MHA. Apabila negara lalai dalam melaksanakan kewajiban dimaksud, maka negara dapat dikategorikan abai terhadap kewajiban konstitusionalnya terhadap warga negaranya.

2. Model Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Berkeadilan

Berdasarkan kelemahan model pelayanan kesehatan yang eksis saat ini, terasa penting mencari konsep model pelayanan kesehatan yang tidak saja mampu melepaskan diri dari perangkap pola karitatif yang meninabobokkan masyarakat, melainkan juga mampu menawarkan nilai-nilai pencerahan dan keadilan. Untuk itu ada baiknya mendasarkan pemikiran ini pada filosofi keadilan sosial yang dicetuskan oleh John Rawls. Rawls mengatakan bahwa keadilan adalah keberimbangan (*fairness*) yang dibangun di atas dua prinsip, yakni: *pertama*, kesetaraan hak bagi setiap orang untuk meraih kebebasan, penunaian hak dan kewajiban; *kedua*, ketimpangan sosial dan ekonomi dapat diterima sejauh hal itu memberikan keuntungan besar bagi semua orang, khususnya bagi warga masyarakat yang paling kurang beruntung, serta tidak eksklusif pada segelintir orang (Fitzpatrick, 2001: 31; Hunsaker dan Hanzl, 2005:9).

Meskipun Rawls tidak menafikan fakta ketimpangan sosial ekonomi yang selalu melekat dalam setiap sistem kemasyarakatan, namun baginya hal itu adalah musuh besar keadilan sosial jika menghadirkan kerugian, sekalipun bagi sekelompok kecil anggota masyarakat. Oleh sebab itu keadilan sosial hanya bisa dicapai jika lima kondisi berikut tersedia di dalam masyarakat, yakni: *pertama*, kebebasan dasar (berpikir dan kesadaran diri); *kedua* kebebasan bergerak dan memilih pekerjaan; *ketiga*, keterbukaan akses pada kekuasaan dan jabatan-jabatan pengembalian tanggungjawab; *keempat*, kemampuan untuk meraih harta dan penghasilan; *kelima*, basis bagi pertumbuhan martabat sosial (Hunsaker dan Hanzl, 2005:9).

Pertanyaannya adalah bagaimana mengimplementasikan konsep dasar keadilan ini ke dalam pola pelayanan kesehatan kepada masyarakat? Hal yang memaksa dan paling fundamental adalah unsur keadilan (*fairness*) tadi. Keberimbangan mewajibkan penyedia jasa pelayanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan berada dalam posisi yang sejajar, atau dengan kata lain mereka adalah mitra yang sejajar.

Mengukur posisi hubungan antara lembaga penyedia layanan kesehatan dengan pengguna layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, dua pertanyaan dapat diajukan berikut ini. *Pertama*, apakah posisi masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan berimbang dengan lembaga penyedia layanan kesehatan terkait dengan kualitas pelayanan, pilihan perawatan dan edukasi yang tersedia, yang eksistensinya justru didukung oleh publik (secara langsung melalui pajak dan secara tidak langsung melalui reduksi alokasi anggaran penyediaan infrastruktur sosial ekonomi lainnya)? *Kedua*, sejauhmana lembaga penyedia pelayanan kesehatan baik itu negara, swasta maupun LSM, mengelola sumberdaya sosial bagi kepentingan publik berdasarkan pada prinsip keadilan, transparansi dan akuntabel? Jawaban atas kedua pertanyaan ini akan menentukan bobot keadilan yang melekat dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan.

Oleh sebab itu model pelayanan kesehatan yang berkeadilan adalah model pelayanan yang mengharuskan pemanfaatan sumber daya sosial, tidak menyestakan masyarakat, tetapi memberikan pencerahan dan memperkuat jati dirinya. Di sini pengelolaan sumberdaya sosial sebagai basis kegiatan pelayanan kesehatan perlu diorientasi ke bentuk filantropi keadilan sosial. (Social Justice Philantropy / SJP). Konsep Filantropi Keadilan Sosial merupakan praktek pemberian sumbangan kepada lembaga-lembaga nirlaba yang berupaya dalam proses perubahan struktural dalam upaya mengentaskan kemiskinan dan kesetaraan baik secara ekonomi, sosial maupun politik.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa model pelayanan kesehatan yang didasarkan pada prinsip keadilan adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan semua potensi sosial, jujur, mengedukasi, terjangkau semua lapisan masyarakat, pelayanan kesehatan yang berkualitas dan optimal, merata, prosedur yang sederhana, cepat, transparan dan akuntabel.

Sebagai wujud perlindungan pemerintah terhadap hak kesehatan MHA di kawasan perbatasan, maka pemerintah telah membangun 4 Rumah Sakit Pratama di Kaltara, yaitu, Rumah

Sakit Pratama Krayan, Rumah Sakit Pratama Sebuku, Rumah Sakit Pratama Sebatik dan Rumah Sakit Long Ampung. Pembangunan Rumah Sakit Pratama ini atas dukungan penuh pemerintah pusat. Dengan tujuan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di perbatasan Dengan adanya Rumah Sakit Pratama, diharapkan bisa meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Utamanya MHA di kawasan perbatasan.

Namun sejak selesai dibangun, Rumah Sakit Pratama belum sepenuhnya bisa dimanfaatkan secara maksimal karena alat kesehatan yang sebagai pendukung pelayanan kesehatan belum dilengkapi. Untuk itu, Pemerintah provinsi melalui Dinas Kesehatan (Dinkes) Kaltara, pada 2019 akan mengusulkan pengadaan alat kesehatan ke pusat melalui kementerian terkait. Di antaranya, kepada Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Dalam Negeri (Kemedagri), Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Dengan total kebutuhan anggaran sebesar Rp 65 miliar. Sesuai laporan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara, usulan tersebut untuk memenuhi fasilitas di 3 Rumah Sakit pratama, yaitu Rumah Sakit Pratama Krayan, Rumah Sakit Pratama Sebuku dan Rumah Sakit Pratama Long Ampung. Sedang Rumah Sakit pratama yang berada di Sebatik sudah memiliki alkes tinggal menunggu peresmianya .

Pemenuhan alat kesehatan rumah sakit menyesuaikan dengan standar pelayanannya. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 56 Tahun 2014. Ada 17 item alat kesehatan yang di diusulkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara tahun ini agar bisa direalisasikan pada anggaran 2019. Untuk mem-*follow-up* usulan tersebut, Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara melalui dinas terkait terus melakukan komunikasi dengan pusat. Dengan harapan, agar rencana usulan alat kesehatan ini mendapatkan persetujuan dari kementerian terkait. Alat kesehatan ini sangat urgen karena memang dua Rumah Sakit pratama yang ada di Krayan dan Sebuku sampai sekarang belum bisa beroperasi,

karena tidak memiliki alat kesehatannya. Padahal kedua Rumah Sakit pratama ini merupakan pusat rujukan untuk Puskesmas di sekitar. Rumah Sakit Pratama Krayan misalnya.

Pemerintah Provinsi beserta MHA di wilayah perbatasan berharap usulan ini bisa direalisasikan pemerintah pusat sehingga rumah sakit bisa melayani MHA optimal. Jika cepat beroperasi, masyarakat yang berada di daerah perbatasan tidak perlu lagi jauh-jauh dari rumah sakit. Dengan demikian menghemat biaya kesehatan.

Berikut ini Rumah sakit Pratama di Wilayah Perbatasan Provinsi Kalimantan Utara sebagai wujud pemenuhan dan perlindungan hak kesehatan MHA di kawasan perbatasan adalah;

- a. Rumah Sakit Pratama Krayan, dibangun pada tahun 2013, sumber anggaran dari Bantuan Keuangan APBD Provinsi Kaltim sebesar Rp 14 miliar
- b. Rumah Sakit Pratama Sebuku, Dibangun pada tahun 2014, sumber anggaran APBD Kabupaten Nunukan
- c. Rumah Sakit Pratama Long Ampung, dibangun pada tahun 2013, sumber anggaran dari Bantuan Keuangan APBD Provinsi Kaltim sebesar Rp 30 miliar
- d. Rumah Sakit Pratama Sebatik, dibangun pada tahun 2017, sumber anggaran dari DAK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebesar Rp 24,6 miliar.

Sebagai penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit prtama, Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara mengusulkan bantuan Alat kesehatan untuk 3 Rumah Sakit Pratama yaitu Rumah Sakit Pratama Krayan, Kabupaten Nunukan, Rumah Sakit Pratama Sebuku, Kabupaten Nunukan dan Rumah Sakit Pratama Long Ampung, Kabupaten Malinau tahun anggaran 2019 adalah:

- a. Alat Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b. Alat Kesehatan Ruang Operasi
- c. Alat Kesehatan Intensive Care Unit (ICU)
- d. Alat Kesehatan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)
- e. Alat Kesehatan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

- f. Alat Kesehatan Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
- g. Alat Kesehatan High Care Unit (HCU)
- h. Alat Kesehatan Rawat Inap Kelas I, II dan III
- i. Alat Kesehatan Instalasi Rawat Jalan
- j. Alat Kesehatan Instalasi Radiologi
- k. Alat Kesehatan Instalasi Laboratorium
- l. Alat Kesehatan Instalasi Central Strile Service Department (CSSD)
- m. Alat Kesehatan Instalasi Unit Transfusi Darah/Bank Darah Rumah Sakit (UTD/BDRS)
- n. Alat Kesehatan Instalasi Laundry
- o. Alat Kesehatan Instalasi Pengelolaan Makanan (Gizi)
- p. Alat Kesehatan Instalasi Pemulasaran Jenazah
- q. Alat Kesehatan Farmasi (Pelayanan dan Gudang Farmasi)

Kendala Dalam Implementasi Perlindungan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Hukum Adat Di Wilayah Perbatasan

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah pusat bersama Pemerintah Daerah di kawasan perbatasan sejauh ini telah menunjukkan arah yang positif yakni meningkatkan kualitas kesehatan MHA secara bermakna walaupun disana sini masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan dalam implementasinya. Pembangunan kesehatan MHA di wilayah perbatasan membutuhkan SDM yang kompeten pada bidang kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang optimal.

Keterbatasan infrastruktur kesehatan di kawasan perbatasan juga menjadi salah satu masalah besar dalam upaya pemenuhan hak pelayanan kesehatan MHA di kawasan perbatasan saat ini. Ketersediaan infrastruktur harus dibarengi dengan ketersediaan tenaga pelayan kesehatan. Jika pengadaan infrastruktur kesehatan hanya bisa digapai dengan pembiayaan yang tinggi, maka solusinya anggaran kesehatan ditingkatkan oleh pemerintah baik lewat APBN maupun APBD. Jika hal itu berat untuk di realisasikan sekarang ini, maka perlu ada opsi lain untuk penyelesaiannya.

Permasalahan kesehatan pada kawasan perbatasan adalah masalah yang sangat komprehensif dengan tantangan yang berat sehingga perlu penanganan secara komprehensif pula. Kemajuan informasi dan teknologi sehingga tidak menutup kemungkinan meningkatnya volume masyarakat dalam memilih pengobatan. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, belum mampu memberikan pelayanan optimal di daerah perbatasan. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal baik darat, sungai, maupun udara. Salah satu penyebabnya adalah karena kondisi geografi yang sulit serta iklim/cuaca yang sering berubah.

Penggunaan puskesmas di daerah perbatasan antara lain dipengaruhi oleh keterjangkauan (akses) pelayanan.

Rendahnya kunjungan pasien ke puskesmas sebagai bukti bahwa puskesmas sulit dijangkau oleh masyarakat karena letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi.

Untuk menunjang penyediaan kesehatan, maka pengadaan alat kesehatan yang memadai, dan pengadaan obat-obat sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas perlu ditingkatkan. Demikian pula halnya dengan alat komunikasi dan transportasi sebagai sarana penunjang dalam rangka efektifitas pelayanan kesehatan dari puskesmas kepada masyarakat. Bidan Desa di kawasan perbatasan khususnya dalam lingkup MHA mendapat beban kegiatan pengobatan dan program-program yang lain selain pada bidang Kesehatan Ibu Dan Anak. Minimnya peralatan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, sehingga bidan desa membeli sendiri peralatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Adanya kasus-kasus kegawatdaruratan yang dibawa ke Puskesmas dan jaringannya di Kawasan perbatasan, membutuhkan peralatan dan keterampilan khusus tenaga pelayanan kesehatan dalam penanganannya. Puskesmas, Pustu, dan polindes sebagai garda terdepan untuk menangani kasus darurat, karena itu penyediaan peralatan

gawat darurat perlu disediakan. Disamping itu perlu pula pemberian keterampilan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas mengoperasikan fasilitas kesehatan tersebut.

Salah satu masalah dalam pemenuhan pelayanan kesehatan di Kawasan Perbatasan Kalimantan Utara adalah ketersediaan pelayanan kesehatan dan sarana pendukungnya masih rendah. Pelayanan kesehatan kepada MHA di Kawasan perbatasan sangat membutuhkan tenaga kesehatan baik yang bergerak di bidang promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Tenaga kesehatan dimaksud masih terpusat di kota-kota besar saja. Penyebaran tenaga-tenaga kesehatan lokal harus dioptimalkan, khususnya ke daerah-daerah terpencil. Optimalisasi tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan, terutama di daerah perbatasan.

Kebijakan Pemerintah Atas Penyediaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar Di Wilayah Perbatasan

Hal ini sangat mendasar, karena kita dihadapkan pada harga diri sebagai bangsa di mata dunia Internasional. Kewajiban negara menyediakan pelayanan kesehatan kepada MHA di kawasan perbatasan Kalimantan Utara sebagai wujud tanggung jawab konstitusional negara atas hak konstitusional warga negara yakni hak kesehatan menjadi alasan paling utama. Jika solusi ini tidak dilakukan, akan menimbulkan rasa ketidakadilan dari masyarakat di perbatasan. Dan dampak jangka panjangnya adalah dapat menjadi bibit disintegrasi bangsa.

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sarana dan sarana transportasi dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan di kawasan perbatasan. Ketersediaan tenaga kesehatan dan alat kesehatan tanpa didukung oleh alat transportasi dalam pelayanan di kawasan perbatasan, maka pelayanan kesehatan sangat sulit dilaksanakan, mengingat topografi Kalimantan Utara yang sangat sulit dijangkau. Solusi ini untuk menjamin bahwa di manapun rakyat berada, baik di kota maupun dipedalaman dalam wilayah

NKRI, pemerintah bertanggung jawab menyediakan akses untuk pelayanan kesehatan. Kebijakan ini menjadi strategis untuk mencegah berpindahnya Warga Negara di kawasan perbatasan, khususnya di wilayah perbatasan darat dengan Malaysia, yang pelayanan kesehatannya relatif lebih baik

Kebijakan lain yang tidak kalah pentingnya adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang bertugas di kawasan perbatasan Kalimantan Utara. Sekalipun memiliki alat kesehatan penunjang yang canggih dan persediaan obat-obatan yang cukup tanpa didukung oleh SDM yang berkualitas dan kompeten, maka pelayanan kesehatan yang optimal dalam rangka peningkatan derajat kesehatan MHA di kawasan perbatasan sulit diwujudkan. Solusi ini sangat strategis, terutama untuk mengatasi dampak akibat rendahnya kualitas tenaga kesehatan yang tersedia di kawasan perbatasan. Jika solusi ini tidak dilakukan akan semakin dirasakan penduduk di wilayah perbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan minat tenaga kesehatan yang telah bertugas di kawasan perbatasan dan sekaligus meningkatkan motivasi kerja tenaga kesehatan di kawasan perbatasan maka perlu kajian kebijakan sistem *reward*. Kebijakan ini sebagai solusi untuk menarik tenaga kesehatan baru agar mau bekerja dan ditempatkan di kawasan perbatasan Kalimantan Utara yang terkenal medannya sangat sulit dijangkau. Langka ini juga diharapkan untuk mempertahankan tenaga kesehatan yang sudah bekerja di kawasan perbatasan agar tidak berusaha pindah tugas. Sistem *reward* tidak hanya berupa gaji atau imbalan uang yang lebih tinggi, tapi bisa berupa jenjang karir yang lebih menarik atau fasilitas pendukung yang lebih manusiawi. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa ketika ada rekrutmen tenaga kesehatan untuk ditempatkan di kawasan perbatasan Kalimantan Utara, setelah bekerja beberapa tahun, mereka berusaha pindah tugas terlebih ketika mereka sudah menjadi PNS penuh. Bila kebijakan ini tidak dilaksanakan, maka kekurangan tenaga kesehatan di kawasan

perbatasan Kalimantan Utara tetap saja akan selalu menjadi masalah. Merekrut tenaga kesehatan baru untuk ditempatkan di kawasan perbatasan hanya akan berdampak sesaat bukan solusi jangka panjang, *sustainability* tidak akan terjamin.

KESIMPULAN

Model perlindungan hak pelayanan kesehatan MHA di wilayah perbatasan Kalimantan Utara yang berkeadilan yakni pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat dari sisi pembiayaan, didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan berdedikasi tinggi, ditunjang oleh alat kesehatan yang memadai, obat-obatan yang cukup serta alat transportasi yang sesuai dengan medan di Kawasan Perbatasan Kalimantan Utara.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah serta kendala dalam implementasi perlindungan hak atas kesehatan masyarakat hukum adat di wilayah perbatasan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Sedangkan kendala dalam implementasi adalah kendala letak geografis yang sulit dijangkau alat transportasi darat, sarana kesehatan yang minim, tenaga kesehatan yang belum memadai dari segi kuantitas, serta lingkungan sosial budaya masyarakat hukum adat di perbatasan yang kurang mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad M Ramli, Sosialisasi Hukum ter Integral dalam Sistem Hukum tanggal 9 Maret 2010 di Kupang Nusa Tenggara Timur ini merupakan kegiatan pertama dari beberapa rangkaian kegiatan Sosialisasi Hukum di tahun 2010
- Djamanat Samosir. 2013, *Hukum Adat Indonesia*. Nuansa Aulia, Medan
- Eleanor D. Kinney, 2012, "The International Human Right to Health", dalam *Indiana Law Review*, Vol 34
- LP2KD Prov. Kaltara, *Menuju Kesejahteraan Rakyat Kaltara 2014-2015*
- Martua Sirait, at.al 2010, *Bagaimana Hak-Hak Masyarakat Hukum Adat dalam*

- Mengelola Sumber Daya Alam Diatur*, Southeast Asia Policy Research Working Paper, No. 24
- Muladi, 2004, *Sumbang Saran Perubahan UUD 1945*, Yayasan Habibie Center, hal. 63
- Wicipto Setiadi, 2011. Sambutan Pembukaan Kepala Badan Pembinaan Hukum
- Philip Pettitt (1991) menyebutkan 6 tipe *unjustice* dalam konteks *justice and utility* salah satunya adalah *treating people unequally*
- Soerjono Soekanto, 2006, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit UI Press, , h. 250
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Nasional pada Seminar Tentang Arah Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat Adat Dalam Sistem Hukum Nasional, Malang
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pembentukan Badan Pengelola Perbatasan Di Daerah
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa