

KAJIAN FILOSOFIS YURIDIS IMPLEMENTASI SISTEM KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF UTILITARIANISME

Dr. Rio Christiawan, S.H., M.H., M.Kn.

Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

Email: rchristiawan @gmail.com

ABSTRAK

Pentingnya pelayanan kesehatan yang optimal dapat terlihat dari konsiderans dan Penjelasan Umum Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, apabila terjadi gangguan kesehatan, maka akan mengakibatkan turunnya produktifitas dan apabila produktifitas turun, maka Pembangunan Nasional akan terhambat, artinya di sini dapat disimpulkan, bahwa kesehatan wajib menjadi perhatian bagi seluruh elemen, karena seluruh elemen memiliki kepentingan dan tujuan yang sama yang bermuara pada Pembangunan Nasional yang lancar, sehingga dapat terwujud kesejahteraan yang dapat dicapai dengan produktifitas yang diperoleh dengan mengupayakan pelayanan kesehatan agar dicapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, Pertanyaan yang timbul adalah Apakah Implementasi sistem kesehatan nasional sebagaimana dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan dapat membawa manfaat bagi sebanyak mungkin rakyat? .Asas kemanfaatan sangat dipengaruhi oleh pemikiran *utilitarianisme*, yaitu bahwa hukum diciptakan untuk mewujudkan kebahagiaan bagi sebanyak mungkin orang sehingga manfaat hukum dapat dirasakan oleh sebanyak mungkin orang, dalam hal harmonisasi Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan beserta seluruh elemen yang terkait dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan , Kemanfaatan yang maksimal bagi seluruh elemen masyarakat dapat diwujudkan jika keadilan sosial dapat direalisasikan, dengan demikian: jika kesenjangan kesejahteraan dapat dikurangi, maka keadilan sosial dapat direalisasikan; hal tersebut dapat terjadi jika adanya produktifitas secara ekonomi yang maksimal, maka setiap warga negara dapat merasakan manfaat dari pengelolaan cabang-cabang produksi yang penting dan menyangkut hajat hidup orang banyak.

Kata Kunci : Sistem Kesehatan Nasional, Peraturan Kesehatan, Utilitarianisme

A. PENDAHULUAN

Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua negara termasuk Indonesia berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya, agar dicapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, dan pada akhirnya dapat dicapai keadaan sehat, karena di dalam badan yang sehat, terdapat juga jiwa yang sehat.

Kesehatan mengenal dua macam pembagian, yakni kesehatan masyarakat maupun kesehatan perorangan, sehingga Hukum Kesehatan membedakan antara Hukum Kesehatan Masyarakat dan Hukum Kesehatan Perorangan (Hukum Kedokteran). Hukum Kesehatan Masyarakat lebih memfokuskan pada pengaturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang bersifat hubungan hukum makro sosial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi atau komunitas tertentu yang diberikan berdasarkan hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang sama. Hukum Kesehatan Perorangan lebih kepada pengaturan tentang pelayanan kesehatan yang mengatur hubungan hukum antara orang sakit dengan sumber daya kesehatan, yakni sarana kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan dalam upaya kesehatan yang kuratif, promotif dan rehabilitatif, bukan berarti mengabaikan upaya kesehatan preventif, namun upaya kesehatan preventif ini lebih menjadi tanggung jawab Pemerintah cq Departemen Kesehatan.

Definisi yuridis dari Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Mengacu pada konsideran Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada konsideran huruf (a) secara eksplisit disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

World Health Organization (WHO) pada tahun 1957, sejalan dengan Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, memberikan pemahaman mengenai kesehatan adalah sebagai berikut: keadaan fisik, mental, rohani, sosial yang seutuhnya sejahtera bukan hanya terbebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Konsep Kesehatan ini belum mengakomodir dimensi produktivitas dan kelompok umur, selanjutnya pada 1986 dalam Ottawa Charter, disebutkan bahwa sehat itu bukan tujuan hidup, tetapi alat untuk hidup produktif.

Dari uraian di atas dapat dipahami, bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik dari masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang, dilihat dari sejarah perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan.¹

Sejalan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi Kesehatan dan Sosial Budaya, kebijakan pembangunan di bidang kesehatan oleh Pemerintah cq departemen Kesehatan di bidang kesehatan, yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara -ngsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat, termasuk mengajak peran serta sektor swasta untuk menyelenggarakan pelayan kesehatan, agar tujuan akhir bangsa di bidang kesehatan, yakni diselenggarakannya pembangunan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan sosial.

Urgensi pembangunan kesehatan melalui pelayanan kesehatan dalam pertumbuhan ekonomi ini dilandasi oleh prinsip, bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan sehingga dapat hidup secara layak dan bermartabat, sehingga dapat menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur sesuai dengan cita cita Kemerdekaan Bangsa Indonesia, sebagaimana tercantum di dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 Alinea ke IV.

Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 Alinea ke IV selanjutnya diuraikan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang Undang Dasar 1945, yang mengatur bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan

¹ Bahder Johan Nasution , *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 1.

dan fasilitas pelayanan umum yang baik, beberapa unsur yang terkandung dalam Pasal ini adalah tanggung jawab negara, pelayanan kesehatan dan fasilitas yang layak.

Amanat Undang Undang Dasar 1945, bahwa negara bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan, bahwa dalam operasionalnya Pemerintah cq Departemen Kesehatan dapat melibatkan pihak swasta, Pemerintah cq Departemen Kesehatan dapat memberdayakan pihak swasta untuk berpartisipasi tetapi hal itu tetap tidak mengurangi tanggung jawab negara; hal ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang Undang Dasar 1945 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan adalah istilah yang dibakukan untuk penyelenggaraan kesehatan perorangan, dalam arti bahwa di dalam pelayanan kesehatan terdapat pelayanan kedokteran dan pelayanan non kedokteran, yang menjadi kesatuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan.

“Pelayanan Kesehatan ialah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli pelayanan medis dan individu yang membutuhkan.”²

Lebih lanjut menurut Benyamin Lumenta pelayanan medis ialah kegiatan mikrososial yang berlaku antara perorangan , pelayanan kesehatan bertujuan memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralsir dan menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan.³

Menurut Wiku Adisasmita pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan prorangan , kelompok atau masyarakat.⁴

²Benyamin Lumenta, *Pelayanan Medis: Citra, Konflik dan Harapan*, Penerbit Kanisius Yogyakarta , Jakarta, 1987, hlm. 15.

³ *Ibid.*, hlm. 16

⁴ Wiku Adisasmita, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Press Jakarta Cetakan 3 tahun 2010 hlm

Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua kelompok yaitu , *Health Receivers* yaitu penerima pelayanan kesehatan dan *Health Providers* yaitu pemberi pelayanan kesehatan. Lebih lanjut menurut Fred Ameln bahwa pelayanan kesehatan dapat dikategorikan dalam Hukum kesehatan dalam arti luas.⁵

Pada kategori *health receivers*, konsideran Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan hak atas kesehatan yang dimaksud dalam Pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yang dijelaskan lebih lanjut pada Pasal 5 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009

Falsafah Pancasila sebagai pandangan hidup (*weltaanschaung*) Bangsa Indonesia dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai hukum dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia, Pasal-Pasalnya digunakan sebagai dasar hukum pembentukan setiap peraturan perundang-undangan. Sesuai *Universal Declaration of Human Right* bahwa setiap manusia berhak untuk hidup sehat, hal ini dikarenakan bahwa kesehatan merupakan jalan menuju kesejahteraan. Salah satu tujuan kemerdekaan Republik Indonesia adalah mewujudkan kesejahteraan umum, hal ini dapat dipahami bahwa sesuai pemahaman dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa salah satu tujuan kesehatan adalah agar manusia mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga dapat mencapai produktifitas baik sosial maupun ekonomi.

Sejak tahun 1982 bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Kesehatan Nasional dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional pada 2 Maret 1982 dan telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 131/MenKes/SK/II/2004 dijelaskan, bahwa Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

⁵Op.Cit, hlm 20.

sebagai perwujudan kesejahteraan umum, sebagaimana dimaksudkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Tujuan perwujudan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 131/MenKes/SK/II/2004 dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah mempunyai tujuan yang sama yaitu menjamin derajat kesehatan seluruh warga negara, guna mencapai kesejahteraan umum dengan tercapainya produktifitas baik sosial maupun ekonomi.

Dalam uraian di atas, nampak jelas bahwa adanya korelasi antara kesehatan, produktifitas dan kesejahteraan. Tujuan dari Pemerintah adalah mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana cita-cita Kemerdekaan Bangsa Indonesia, kesejahteraan dapat dicapai dengan produktifitas yang maksimal dan produktifitas yang maksimal dapat dicapai dengan adanya derajat kesehatan yang optimal. Dalam konsep *utilitarianisme*, pihak yang paling kurang beruntung diletakkan dalam prioritas yang mendapatkan *privelege* implementasi suatu peraturan hukum.

B. PEMBAHASAN

1. Pelayanan Kesehatan Yang Optimal

a. Pembangunan Kesehatan

Sesuai Penjelasan Umum atas Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan dengan tegas bahwa sesuai Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional Bangsa Indonesia. Bahwa tujuan nasional Bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Tujuan nasional sebagaimana telah tersebut di atas diselenggarakan melalui upaya pembangunan yang berkesinambungan sebagai suatu upaya rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu yang termasuk di

dalamnya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Penjelasan Umum atas Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Alinea 3 menyebutkan:

“Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan, yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.”

Dalam perspektif sejarah hukum, sebagaimana tersebut dalam Penjelasan Umum atas Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Alinea 5 menyebutkan:

”Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya hanya upaya penyembuhan atas penyakit yang seiring dengan perkembangan jaman paradigma tersebut secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas. Perkembangan sebagaimana tersebut di atas tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional 1982, yang selanjutnya disebutkan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1983 dan Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan Pembangunan Kesehatan.”

Dalam Penjelasan Umum atas Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Alinea ke 9, bahwa disebutkan secara eksplisit:

”Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi yang berharga untuk dilaksanakan yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan faktor kuratif dan rehabilitatif.”

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin . Salah satu ciri negara yang maju adalah memiliki derajat kesehatan yang tinggi, dalam hal ini pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani, kejiwaan sehingga dalam hal ini menurut Sujudi Pembangunan Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang cerdas, sehat dan produktif.

Dalam Rencana Strategi Departemen Kesehatan tahun 2005–2010 disebutkan, bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia, namun demikian derajat kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah.

Urgensi pembangunan kesehatan dalam pertumbuhan ekonomi ini dilandasi oleh prinsip, bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan sehingga dapat hidup secara layak dan bermartabat sehingga dapat menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur sesuai dengan cita cita kemerdekaan bangsa Indonesia sebagaimana tercantum di dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 Alinea ke IV.

Tujuan dari Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terciptanya kondisi seperti ini dapat ditandai dengan pola hidup sehat dan kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang layak.

Deklarasi Hak Asasi Manusia 1948 Artikel 25 ayat 1, menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memperoleh suatu standar kehidupan yang layak demi kesehatan dan kesejahteraan beserta keluarganya yang tercakup di dalam pangan, sandang, papan, pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial lainnya, hal ini sejalan dengan Pemerintah Republik Indonesia yang pada tahun 1960 telah mengundang Undang Undang Pokok Kesehatan Nomor 9 tahun 1960 (yang kemudian diganti dengan Undang Undang Nomor 23 tahun 1992, yang kemudian diperbaharui dengan Undang Undang Nomor 36 tahun 2009), yang menyatakan bahwa rakyat berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan hak azasi, sama seperti hak untuk mempertahankan kehidupan yang mengacu pada upaya Pemerintah untuk melindungi segenap rakyatnya dari ancaman kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi secara individual, meskipun

hal ini sama sekali tidak mengurangi kewajiban moral individu yang bersangkutan untuk memelihara kesehatan dirinya sendiri.⁶

b. Sistem Kesehatan Nasional

World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 mendefinisikan Sistem Kesehatan adalah semua aktivitas yang memiliki tujuan utama meningkatkan, memperbaiki atau merawat kesehatan dengan definisi semua jenis pelayanan kesehatan formal, professional yang berdedikasi terhadap pengobatan baik dengan resep atau tidak. Sebagai pembanding Lassey mendefinisikan Sistem Pelayanan Kesehatan (*health care system*), sebagai kombinasi antara institusi pengobatan, sumber daya manusia, mekanisme financial, sistem informasi, mekanisme jaringan organisasi dalam upaya mendukung penyediaan jasa pelayanan kesehatan bagi pasien.⁷

Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tantangan yang mencerminkan upaya Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagai perwujudan kesejahteraan umum. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa:

“Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya; derajat kesehatan yang setinggi tingginya dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat; upaya kesehatan harus selalu diupayakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat dapat sebagai modal investasi dalam pembangunan yang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi.”

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di atas dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, menyadari betapa luasnya hal tersebut maka pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan yang bersifat terpadu dan menyeluruh melibatkan sektor swasta demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Hal ini sejalan dengan krisis kesehatan yang dipicu oleh krisis ekonomi, telah membuat masyarakat golongan kurang mampu semakin menderita karena

⁶ Lihat Roy Tjiong, *Problem Etis Upaya Kesehatan*, Gramedia, Jakarta, 1990, hlm. 150.

⁷ *Op.Cit.*, hlm. 7

⁷ *Ibid*, hlm. 150.

semakin sulitnya mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat yang tidak mampu dalam keadaan sulit, sangat membutuhkan terhadap kebijakan pelayanan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah cq departemen Kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksudkan dalam pembukaan Undang Undang Dasar 1945. Oleh karena itu pemikiran dasar sistem kesehatan nasional pada hakikatnya menentukan arah dan tujuan serta dasar dasar pembangunan kesehatan sebagai kesatuan yang menyeluruh, terpadu, serta berkesinambungan sebagai bagian dari pembangunan nasional.

Dalam Sistem kesehatan Nasional sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang berlakunya sistem kesehatan Nasional dinyatakan bahwa sejak masa pemerintahan Orde Baru stabilitas nasional telah cukup mantap berkat pembinaan kehidupan politik yang secara konsekuen dijalankan atas dasar Pancasila dan Undang Undang Dasar 1945 serta Garis garis besar haluan negara sebagai penjabaran dari Undang Undang Dasar 1945.⁸

Selanjutnya perihal Sistem Kesehatan Nasional telah diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 sebagai pengganti Sistem Kesehatan Nasional 1982, pada Sistem Kesehatan Nasional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 dijelaskan bahwa Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksudkan dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945.

Dijelaskan dalam sistem kesehatan nasional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 merupakan salah satu cara pemenuhan hak hak masyarakat oleh negara, namun dalam penyelenggaraan

⁸ *Loc.Cit.*, 1 hlm. 119.

sistem kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor faktor lain seperti keadaan perekonomian suatu negara . Ruang lingkup sistem kesehatan nasional dihadapkan pada beberapa unsur penting , faktor pembiayaan akan menjadi faktor yang sangat krusial dalam sistem kesehatan nasional.

Menurut Parsons bahwa subsistem ekonomi berperan menujuk pada menjalankan fungsi adaptasi berupa kemampuan menguasai sarana sarana dan fasilitas untuk kebutuhan sistem, sehingga dalam hal ini posisi hukum begitu penting dan harus dapat mengendalikan subsistem yang lain , sehingga antar sub sistem dapat berjalan dengan strategis karena dalam hal ini setiap subsistem memiliki logika, mekanisme dan tujuan yang berbeda .

Perbedaan logika dan mekanisme menyebabkan keadaan rawan terhadap benturan antar subsistem dan harus dapat dikendalikan oleh hukum dalam fungsi integrasinya . Dalam Pandangan Steeman bahwa apa yang secara formal membentuk masyarakat adalah penerimaan umum terhadap aturan main yang normatif, pola normatif inilah yang mesti dipandang sebagai unsur paling teras dari sebuah sistem sebagai sebuah struktur yang terintegrasi.⁹

c. Pelayanan Kesehatan Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan Sosial berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945, mempunyai fungsi yang sangat penting dan mendasar. Kesejahteraan Bagi Seluruh Rakyat merupakan perangkat mekanisme dan penjamin bagi terwujudnya Keadilan Sosial. Keadilan Sosial yang dimaksudkan adalah terlindunginya hak rakyat baik di bidang sosial, ekonomi, politik, serta terjamin dan terciptanya keamanan, integritas sehingga terjamin kelangsungan hidup bangsa Indonesia.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk membangun masyarakat yang produktif secara sosial dan ekonomi maka hal ini meskipun Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan lebih menggunakan pendekatan kemanusiaan sebagaimana termaktub dalam Alinea 3 Penjelasan Umum atas Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa

”Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia

⁹ Loc.Cit 6 hlm 153.

sebgaimana dimaksudkan dalam Pancasila dan Pembukaan Undang Undang Dasar 1945, oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif , partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan Sumber Daya Manusia Indonesia , peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan nasional”.

Urgensi pelayanan kesehatan ini menjadi sangat penting karena hingga saat ini kepersertaan program jaminan sosial di bawah 20 % dan hal tersebut masih sangat rendah.¹⁰

Di sisi lain pelaksanaan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia secara riil diamanatkan melalui Pasal 34 ayat 2 Undang Undang Dasar 1945 yaitu ”Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu”. Selanjutnya diatur dalam Pasal 20 Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan social nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Hak untuk hidup sehat merupakan bagian dari hak manusia yang universal yang secara khusus dirumuskan dalam Deklarasi universal tentang hak Asasi Manusia yang termuat dalam Article 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 mendapatkan makanan , perumahan dan pelayanan kesehatan.

Dalam paradigma dunia internasional yang mengacu pada Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk menikmati stándar tertinggi kesehatan fisik dan mental. Untuk mencapai stándar tertinggi kesehatan fisik dan mental maka diperlukan mengurangi angka kematian, memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan yang optimal serta menjamin hal tersebut.¹¹

¹⁰ Moeryono Aladin, *Arah Kebijakan Pelayanan Kesehatan*, Penerbit CPE, 2010, hlm. 3.

¹¹ Hyronimus Rhity, *Kovenan Internasional :Hak Ekonomi-Sosial dan Budaya (Sebuah Tinjauan Umum, Menuju Masyarakat Berwawasan HAM)*, Makalah Training Hak Asasi manusia Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003, hlm. 21.

2. Perkembangan Asas dan Teori Kemanfaatan

Pasal 2 Deklarasi Hak-hak manusia (1789) menyatakan :

”Tujuan setiap persekutuan politik adalah pemeliharaan hak-hak manusia yang alami dan tidak dapat dialihkan. Hak-hak ini adalah kemerdekaan, milik, keamanan dan ketahanan terhadap kekerasan.”

Pasal 1 Konvensi tahun 1793 telah mengalihkan tekanannya :

”Tujuan masyarakat adalah kebahagiaan bersama Pemerintah didirikan untuk menjamin manusia menikmati hak-haknya yang alami dan tidak dapat dialihkan”.

Peralihan dari naskah semula yang menekankan pada hak-hak alami kepada keagungan kebahagiaan sosial untuk bagian terbesar berasal dari pengaruh Bentham.¹²

John Stuart Mill setuju dengan Bentham, bahwa suatu tindakan adalah salah apabila ia menghasilkan sesuatu yang merupakan kebalikan dari kebahagiaan. Ia menyetujui bahwa standar keadilan hendaknya didasarkan pada kegunaannya. Akan tetapi ia berpendapat, bahwa asal-usul kesadaran akan keadilan itu tidak diketemukan pada kegunaan, melainkan pada dua sentimen, yaitu rangsangan untuk mempertahankan diri dan perasaan simpati.

Menurut Mill keadilan bersumber pada naluri manusia untuk menolak dan membalas kerusakan yang diderita, baik oleh diri sendiri maupun oleh siapa saja yang mendapat simpati dari kita. Perasaan keadilan akan memberontak terhadap kerusakan, penderitaan tidak hanya atas kepentingan individual, melainkan lebih luas dari itu, sampai kepada orang-orang lain yang kita samakan dengan diri kita sendiri. Hakikat keadilan dengan demikian mencakup semua persyaratan moral yang sangat hakiki bagi kesejahteraan umat manusia.¹³

Pikiran positivisme terutama berkembang dalam keadaan masyarakat yang stabil. Tetapi adalah tidak mudah untuk memisahkan antara *”is”* dan *”ought”* dalam suatu masyarakat yang sedang bergolak. Adalah suatu hal yang menarik, bahwa Bentham dan Austin tidak mengemukakan pemikirannya yang positivistic

¹² Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Adytia Bakti, Bandung, 2000, hlm. 270.

¹³ *Ibid*, hlm. 269.

itu dalam suasana yang stabil seperti itu. Sebagaimana telah disinggung di muka, Bentham adalah seorang pejuang pembaharuan hukum yang gigih, disebabkan oleh karena ia melihat kekacauan di sekelilingnya. Untuk dapat melakukan pembaharuan, Bentham dan Austin berpendapat, harus ada kejelasan yang menyeluruh terlebih dahulu mengenai hukum sebagaimana adanya. Positivisme Bentham dan Austin dilandasi oleh penolakannya terhadap naturalisme dan kecintaan mereka terhadap ketertiban dan ketepatan .¹⁴

Kemanfaatan sebagai tujuan akhir dari keadilan dikembangkan oleh Bentham dan Mill. Mill menyadari bahwa kekuatan dari perasaan-perasaan yang dimiliki setiap orang tentang keadilan dan perasaan kecewa terhadap ketidakadilan dalam perspektif utilitarianisme Mill, mengevaluasi apakah keadilan bersifat *sui generis* atau bagian dari kemanfaatan dan menyimpulkannya sebagai bagian dari kemanfaatan sejalan dengan teori David Hume yang menganggap bahwa basis utilitarian sebagai prinsip keadilan yang paling berharga.

Mill menemukan 6 kondisi umum yang umumnya disepakati sebagai hal yang "tidak adil": (1) memisahkan manusia dari hal-hal yang atasnya mereka memiliki hak legal; (2) memisahkan manusia dari hal-hal yang atasnya mereka memiliki hak moral; (3) manusia tidak memperoleh apa yang layak diterimanya-kebaikan bagi yang bertindak benar, dan keburukan bagi yang bertindak keliru; (4) perselisihan iman diantara orang per orang; (5) bersikap setengah-setengah, contohnya menunjukkan dukungan hanya sebagai pemanis bibir; (6) mengancam atau menekan orang lain yang tidak setara dengannya.¹⁵

Selain itu Mill menyatakan bahwa perasaan terdalem muncul disekitar jenis tertentu ketidak-adilan, yaitu dominasi "pelbagai tindakan agresi atau penerapan kekuasaan secara keliru atas orang lain", dan semua tindakan "menjauhkan secara keliru sesuatu yang menjadi hak seseorang". Menjauhkan secara keliru di sini termasuk juga menahan kebaikan. Karena itu, standar umum keadilan sebagai "kebaikan untuk kebaikan dan kejahatan untuk kejahatan" mudah sekali dimasukkan kedalam perspektif utilitarianisma ini. Dan jika setiap orang

¹⁴ *Op.Cit*, hlm. 271.

¹⁵ *Ibid*, hlm. 101.

memperoleh yang layak diterimanya, konsep perlakuan setara menjadi : "mau tidak mau masyarakat harus memperlakukan semua orang dengan kebaikan yang setara bagi mereka yang layak memperoleh kesetaraan kebaikan tersebut. Standar abstrak tertinggi keadilan sosial dan keadilan distributif ". Perasaan-perasaan kuat dan standar-standar yang umum diterima selama ini, kalau begitu, bisa dijelaskan lewat sudut pandang utilitarianisme.¹⁶

Namun demikian, sudut pandang utilitarianisme ini bukan hanya menjelaskan standar-standar yang bisa diterima, namun juga berfungsi menjadi wasit di antara mereka. Mill menawarkan tiga contoh konflik sosial di mana persyaratan "keadilan" yang diperselisihkan dan standar yang diterima umum tidak bisa meletakkan klaim apapun. Salah satunya adalah pertanyaan tentang: apakah perhitungan harus didasarkan pada kontribusi ataukah pada upaya menuntut "keadilan" tidak akan menyelesaikan masalah ini, karena beberapa orang menganggap keadilan memerlukan penghargaan terhadap upaya. Keadilan sangat bergantung pada kemanfaatan, karena konflik di dalam aturan-aturan umum keadilan hanya dapat diselesaikan dengan mengacu pada asas kemanfaatan tersebut. Karena itulah Mill menyimpulkan:

"Keadilan adalah nama bagi kelas-kelas aturan moral tertentu yang menyoroti esensi kesejahteraan manusia lebih dekat daripada, –dan karenanya menjadi kewajiban yang lebih absolut– aturan penuntun hidup apapun yang lain. Keadilan juga merupakan suatu konsepsi di mana kita menemukan salah satu esensinya, –yaitu hak yang diberikan kepada seorang individu–, mengimplikasikan dan memberi kesaksian mengenai kewajiban yang lebih mengikat."¹⁷

Pendekatan Mill terhadap keadilan terletak di dalam analisis mengenai akal sehat dan kepekaan moral jamannya kala itu. Dia mulai dari hal-hal yang dianggap tidak adil dimasyarakatnya, dan dia membangun sebuah kerangka universal untuk menganalisisnya. Fokusnya terletak pada tindakan, bukannya sistem atau struktur itu sendiri. Contoh–contohnya banyak yang berada di tataran mikro, sehingga tidak ada distingsi jelas antara ketidakadilan antar pribadi dan

¹⁶ *Ibid*, hlm. 60.

¹⁷ *Ibid*, hlm. 61.

ketidakadilan sosial yang lebih luas. Mill memahami keadilan ketika dia berhadapan dengan klaim atau hak personal, dan berusaha melandasi klaim-klaim tersebut dengan argumen utilitarianisme.

Karena itu bagi Mill tidak ada teori keadilan yang bisa dipisahkan dari tuntutan kemanfaatan. Keadilan adalah istilah yang diberikan kepada aturan-aturan yang melindungi klaim-klaim yang dianggap esensial bagi kesejahteraan masyarakat, klaim-klaim untuk memegang janji, diperlakukan dengan setara dan sebagainya. Klaim-klaim seperti itu adalah pokok pikiran bagi hitungan-hitungan utilitarianisme. Kalkulasi ini bisa dilakukan jika "kebaikan terbesar" menuntutnya. Dengan cara yang sama, konflik apapun di antara aturan-aturan keadilan yang melindungi klaim-klaim tersebut, juga menjadi pokok pikiran bagi hitungan-hitungan utilitarianisme, dan bisa dikendalikan. Keadilan bergantung pada asas kemanfaatan dan tidak bertentangan dengan asas ini.

Sifat-sifat esensial keadilan di dalam skema utilitarianisme berbunyi sebagai berikut: Keadilan mengakui eksistensi *hak-hak* individu yang didukung masyarakat. Bagi Mill, mensyaratkan-aturan-aturan yang ditetapkan menjadi kebaikan masyarakat demi menjamin pemenuhan kewajiban-kewajiban tertentu yang keras dan demi melindungi hak-hak individu. Keadilan bisa memadukan konsep mengenai 'perlakuan setara' dan konsep 'pengabaian'. Namun yang terpenting keadilan bukanlah *sui generis*, karena dia bergantung sepenuhnya pada 'kemanfaatan' sosial sebagai fondasinya. Karena itulah, semua aturan keadilan, termasuk kesetaraan bisa tunduk kepada tuntutan-tuntutan kemanfaatan: "Setiap orang yakin kalau kesetaraan adalah asas keadilan, kecuali dia berpikir metodenya mensyaratkan ketidak-setaraan". Apapun yang membawa kebaikan terbesar bagi semuanya dapat disebut "adil".

Asas kemanfaatan berawal dari teori utilitarianisme yang disampaikan oleh Jeremy Bentham yang dalam substansinya konsep dari teori utilitarianisme tersebut berpedoman, bahwa hukum sebagai tatanan hidup bersama harus diarahkan pada kebahagiaan dan manfaat bagi sebanyak mungkin orang, sehingga tercipta kebebasan maksimum dari seluruh individu untuk mencapai apa yang baik baginya.

Pemikiran dari konsep ini adalah berawal dari pemikiran tentang manusia yang pada awalnya diungkapkan oleh David Hume, bahwa semua tindakan manusia terkait dengan hasrat, bahkan moral dan hukum sesungguhnya berbasis manfaat, dan kesemuanya bermuara pada manfaat.

Dalam konsep utilitarianisme yang mengintrodusir hubungan hak individu dan juga kebutuhan orang lain sehingga dalam hal ini memungkinkan terwujudnya kebahagiaan bagi banyak orang, konsep ini menekankan mengenai titik toleransi:

”titik toleransi yang dimaksud adalah ketika setiap orang menjaga dirinya sendiri, ketika setiap orang tahu hak dan kewajibannya sebagai sesama individu-individu yang butuh akan kebahagiaan dan ketika setiap orang sadar bahwa tidak seorang individupun mau menderita, maka kepentingan umumpun akan terjamin, (yang tidak lain adalah kepentingan individu-individu dalam masyarakat), juga akan terjamin.”¹⁸

Akar dari teori utilitarianisme ini adalah hukum harus mampu menyokong penghidupan materi yang cukup pada tiap individu, mendorong persamaan, memelihara keamanan dan meraih hak milik.

Teori utilitarianisme memiliki empat pedoman yaitu, pertama setiap orang mempunyai hak untuk hidup dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang diperlukan untuk dapat bertahan hidup, kedua setiap orang mempunyai hak dengan sebebas-bebasnya berpikir dan bertindak sesuai dengan apa yang dianggapnya terbaik untuk mempertahankan hidup, ketiga setiap orang berhak untuk bekerja keras sesuai dengan nilai nilai yang dipilihnya sendiri serta menikmati hasilnya, keempat setiap orang berhak untuk hidup sesuai dengan kepentingan dirinya sendiri untuk mewujudkan harapannya.

Teori Bentham tersebut disempurnakan oleh Mill, yang menyempurnakan utilitarianisme menjadi hukum sebagai perwujudan nilai nilai tertinggi yang berwujud rasa adil, perasaan individu akan keadilan membuat ia memikirkan kepentingan orang lain, bahkan menempatkan sebagai yang utama, karena rasa keadilan inilah orang akan menyesalkan tindakannya yang tidak baik kepada

¹⁸Bernard L Tanya, et al, *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2010, hlm. 92.

orang lain, di bawah rasa keadilan perilaku, kita akan sedemikian rupa sebagai makhluk berakal sehingga bisa menyesuaikan keuntungan dengan kepentingan orang lain, ini menunjukkan bahwa teori Mill mengkaitkan kemanfaatan dengan keadilan yang dibentuk oleh hukum.¹⁹

Selanjutnya teori utilitarianisme sebagai fundamen dari asas kemanfaatan disempurnakan kembali oleh Rawls, menurut Rawls kemanfaatan dalam masyarakat menurut Mill orang-orang akan kehilangan harga diri, dan lagi pula, pelayanan demi perkembangan bersama akan lenyap. Boleh saja orang diminta berkorban demi kepentingan umum, tetapi tidak dapat dibenarkan bahwa pengorbanan tersebut pertama-tama diminta dari orang-orang yang kurang beruntung dalam masyarakat.

Susunan dasar masyarakat di mana pun, kata Rawls, selalu ditandai oleh ketimpangan. Situasi ini butuh penanganan yang adil. Dan keadilan itu bukan terletak pada ada tidaknya simpati seperti dikira Bentham, juga bukan dengan memaksimalkan kegunaan bagi sebanyak mungkin orang seperti diduga Mill. Sebaliknya, keadilan justru terletak pada 'kepemihakan' yang proporsional terhadap mereka yang paling tidak beruntung. Tapi kepemihakan itu tidak boleh membuat orang lain menderita, dan juga tidak boleh membuat yang bersangkutan menjadi parasit.

Oleh karena itu, hukum sebagai salah satu unsur susunan dasar masyarakat, harus mengatur sedemikian rupa berdasarkan dua prinsip. Pertama, menetapkan kebebasan yang sama bagi tiap orang untuk mendapat akses pada kekayaan, kekuasaan, harga diri, hak-hak, dan kebebasan. Kedua, prinsip perbedaan dan prinsip persamaan atas kesempatan (*the difference principle* dan *the principle of fair equality of opportunity*). Inti *the difference principle* adalah perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Sedang *the principle of fair equality of opportunity* menunjuk kesempatan yang sama bagi semua orang (termasuk

¹⁹*Op.Cit.*, hlm. 93

mereka yang paling kurang beruntung) untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas.²⁰

Menurut Rawls, prinsip yang pertama harus berlaku terlebih dahulu sebelum prinsip yang kedua. Demikian juga, persamaan yang adil atas kesempatan secara leksikal harus berlaku lebih dahulu daripada prinsip perbedaan. Hanya setelah kebebasan disediakan sepenuhnya, kita dapat bebas pula mengarahkan usaha mengejar tuntutan yang terdapat dalam prinsip berikutnya, yaitu persamaan yang adil atas kesempatan dan prinsip perbedaan. Dengan pengelolaan keadilan seperti ini, perkembangan bersama bisa berjalan terus tanpa distorsi, dan orang-orang yang kurang beruntung tidak akan kehilangan harga diri.²¹

C. PENUTUP

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli pelayanan medis dan individu yang membutuhkan. Pelayanan kesehatan sebagaimana diuraikan di atas, dimaksudkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya pelayanan kesehatan yang terpadu.

Pemahaman Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menurut SKN tahun 2004, SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Alinea IV Pembukaan Undang Undang Dasar 1945.

Tujuan dari pelayanan kesehatan sebagaimana diuraikan dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah mewujudkan sumber daya yang produktif, dengan tercapainya sumber daya yang produktif, maka akan tercapai produktifitas secara sosial dan ekonomis sehingga terwujud kesejahteraan sosial.

²⁰ *Ibid*, hlm. 95.

²¹ *Op.Cit.*, hlm 95.

Prinsipnya setiap warga negara berhak atas kesehatan, mempunyai hak yang sama dalam akses kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta secara mandiri menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya sendiri termasuk mendapatkan informasi dan lingkungan yang memadai bagi kesehatan. namun sebaliknya. setiap warga negara juga berkewajiban mewujudkan dan mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya meliputi upaya kesehatan serta menghormati hak atas kesehatan bagi orang lain.

Pemerintah bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan serta membina perwujudan upaya kesehatan masyarakat termasuk ketersediaan lingkungan, fasilitas kesehatan, sumber daya kesehatan, akses informasi dan edukasi tentang kesehatan serta pemberdayaan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemahaman peran serta warga negara di bidang pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Sistem Kesehatan Masyarakat (SKM) 2004, adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemahaman Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemahaman upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung baik bersifat pencegahan, pengobatan maupun pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat, dalam hal ini termasuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tujuan perwujudan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 dan Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, maka korelasi tujuannya adalah terhadap kesejahteraan umum dengan

tercapainya produktifitas. Tujuan yang hendak dicapai oleh pemikiran *utilitarianisme* yang melatarbelakangi asas kemanfaatan adalah agar hukum dapat memberi manfaat bagi sebanyak mungkin orang melalui rasa keadilan yang dapat diterima oleh semua pihak sehingga dengan demikian tujuan kepastian hukum dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Benyamin Lumenta, *Pelayanan Medis :Citra, Konflik dan Harapan*, Kanisius Yogyakarta, Jakarta, 1987.

Bernard L Tanya et al, *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2010.

Moeryono Aladin, *Arah Kebijakan Pelayanan Kesehatan*, Penerbit CPE, Jakarta, 2010.

Roy Tjiong, *Problem Etis Upaya Kesehatan*, Gramedia, Jakarta, 1990.

Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Penerbit Citra Adytia Bakti, Bandung, 2000.

Wiku Adisasmita, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta, 2010.

Makalah

Hyronimus Rhity, Kovenan Internasional :Hak Ekonomi-Sosial dan Budaya (Sebuah Tinjauan Umum, menuju masyarakat berwawasan HAM),Makalah Training Hak Asasi manusia Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003

Peraturan Perundangan

Undang Undang Dasar 1945

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang berlakunya sistem kesehatan Nasional

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 131/MenKes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Garis-garis Besar Halauan Negara (GBHN) tahun 1983 dan Garis-garis Besar Halauan Negara (GBHN) tahun 1988

Konvensi

Universal Declaration of Human Right