

PENDAPAT KOMNAS PEREMPUAN TERHADAP AMANDEMEN UNDANG-UNDANG KESEHATAN

**Masukan untuk Pansus Amandemen Undang-undang Kesehatan Komisi IX DPR RI
Jakarta, 25 Agustus 2009**

Pendahuluan

Indonesia telah menandatangani berbagai kesepakatan internasional untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) seperti Internasional Conference on Maternal Health (1987), World Summit for Children (New York, 1990), Internasional Conference on Population and Development (Cairo, 1994), Platform for Action of the Fourth Conference on Women (Beijing, 1995), Safe Motherhood Technical Consultation (Colombo, 1997), Make Pregnancy Safe (1999), Millenium Development Goals atau MDG's (2000), Sesi Khusus Majelis Umum PBB tentang HIV dan AIDS (2001), dan Sesi Khusus Majelis Umum PBB tentang Anak (2002) guna menjadi ukuran kualitas kesehatan, khususnya perempuan. Tetapi, nyatanya walau sudah lebih 30 tahun dari kesepakatan nasional melalui kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak juga menurunkan AKI dan AKB. Dalam laporan MDG's tahun 2007, AKI di Indonesia masih pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Sebuah rekor tertinggi untuk wilayah Asia Tenggara. Meskipun AKB sudah mengalami penurunan menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2003 dibandingkan pada tahun 1997 yang masih 46 per 1.000 kelahiran hidup, tetap saja kasus gizi buruk hadir dalam kehidupan masyarakat Indonesia.

Memperingati seperempat abad CEDAW, kalangan masyarakat sipil memperingatinya dengan keprihatinan terhadap lahirnya Undang-undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi yang mengobjekkan perempuan sebagai pihak yang patut dipersalahkan atas moral bangsa. Saat ini, melalui Pansus Amandemen Undang-undang Kesehatan Komisi IX DPR RI sedang membahas sebuah rancangan perundangan yang nantinya akan menyangkut hajat hidup masyarakat Indonesia, terutama perempuan.

Pendapat Komnas Perempuan disampaikan dalam pembahasan Amandemen Undang-undang Kesehatan di Komisi IX DPR RI, dengan harapan Amandemen Undang-undang Kesehatan nantinya adalah produk hukum yang partisipatif, karena telah mengakomodir masukan dari berbagai stakeholders. Masukan Komnas Perempuan, terutama untuk memastikan terkait kebutuhan dasar perempuan dalam hal pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan, dapat terintegrasi dalam amandemen tersebut.

Hak-hak Kesehatan dan Kedaulatan Tubuh Perempuan Melalui Undang-undang

Komite CEDAW dalam Concluding Comments, 2007 menyatakan bahwa 'Komite pemantau sangat prihatin dengan masih adanya undang-undang yang tidak sesuai dengan ketentuan internasional. Disebutkan bahwa diskriminasi terhadap perempuan masih ada dalam berbagai undang-undang, hak-hak ekonomi termasuk jaminan kesehatan dan tunjangan lain di sektor kerja, serta kesehatan sebagai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi' (Rekomendasi Umum No. 24 Tahun 1999). Artinya bahwa, pemerintah bersama dengan DPR RI harus segera mengamandemen atau

membatalkan segala peraturan kebijakan yang diskriminatif terhadap perempuan dan melakukan langkah-langkah strategis untuk mewujudkan kesetaraan dan penghapusan diskriminasi terhadap perempuan.

Draft Amandemen Undang-undang Kesehatan yang saat ini dibahas oleh Pansus Amandemen Undang-undang Kesehatan Komisi IX DPR RI, tercatat ada 4 (empat) pasal yakni Pasal 81, Pasal 83, Pasal 84, dan Pasal 86 dalam amandemen tersebut yang masih tidak berpihak pada kepentingan kesehatan perempuan melalui norma dan aturan agama. Akibatnya, tidak ada kepastian hukum, dimana sesungguhnya kesehatan merupakan hak asasi fundamental bagi setiap orang tanpa melihat latar belakang agama dan status sosialnya. Pasal 83 ayat 2 menyebutkan: “Setiap pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 pelaksanaannya tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama dan ketentuan hukum yang berlaku”. Artinya bahwa kebolehan akan melakukan tindakan medis tertentu sangat bergantung pada norma agama atau penafsiran tokoh agama. Usulan Komnas Perempuan, seharusnya kalimat “tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama dan ketentuan hukum yang berlaku” tidak masuk dalam rumusan amandemen. Hal ini penting, mengingat kemajemukan masyarakat Indonesia baik suku, adat, maupun agama dan keyakinannya, sehingga perlu dipastikan bahwa standart kesehatan masyarakat hanya digantungkan pada standart profesi medis dan bukan yang lain.

Belajar dari pengalaman selama ini, pencapaian target dan tujuan MDG’s; (1) tujuan 4 menurunkan kematian anak; dan (2) tujuan 5 meningkatkan kesehatan ibu, target 6: menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 menjadi tantangan ke depan, dan fakta juga menggambarkan bahwa tingginya AKI salah satu penyebabnya adalah disebabkan norma-norma tertentu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesi medis. Bagaimanapun hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, hak untuk memperoleh layanan kesehatan, dan hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif merupakan hak-hak yang telah dijamin oleh UUD 1945 (Amandemen IV, Pasal 28 H (1) dan Pasal 28 I (2)) bagi setiap warga negara, termasuk perempuan.

Jaminan Kepastian Kesehatan Masyarakat, terutama Ibu dan Anak

Selain itu, pasal lain yang tidak sesuai dengan landasan kesepakatan internasional yang telah ditandatangani Pemerintah Indonesia, khususnya kesepakatan nasional melalui kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yakni pada Paragraf Kedua, Kesehatan Anak Pasal 88. Pada pasal..... *Dalam hal ada indikasi medis, tenaga kesehatan dapat memberikan susu formula bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.* Pemenuhan gizi seimbang dan tepat tanpa harus menyebut susu formula. Jika menyebutkan susu formula akan berisiko memunculkan multitafsir bahwa pemenuhan kesehatan dan gizi anak, satu-satunya cara melalui susu formula. Ini sangat ambivalen dengan semangat memberikan ASI eksklusif berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No: 450/MENKES/SK/IV/2004 yang menetapkan pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai dengan berumur enam bulan. Di samping itu, ketentuan tersebut juga berpotensi mengiklankan sesuatu hal/terhadap produk barang tertentu.

Hilangnya jaminan kepastian hukum untuk semua orang dan risiko memunculkan pengabaian kesehatan terhadap warga negara hadir dalam Pasal 81 butir a “*Setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan dan/ atau kekerasan dengan pasangannya yang sah*”. Rumusan ini mendiskriminasi hak atas kesehatan seseorang yang seharusnya bersifat individual telah direduksi atas dasar status perkawinannya. Selain itu, Pasal 80 ayat 3 menyebutkan, “*kesehatan reproduksi ...dilaksanakan melalui pendekatan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran seksual termasuk HIV*”

AIDS serta kesehatan reproduksi lanjut usia". Rumusan tersebut tidak mengakomodir kesehatan reproduksi bagi perempuan dewasa lanjut sebagai satu kategori yang berhak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi.

Rumusan International Chapter (Bab) VII dari Plan of Action Conference on Population and Development (ICPD), menyebutkan bahwa 'Hak reproduksi mengikutsertakan hak-hak asasi manusia. Hal ini termasuk segala hak untuk memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi yang bebas diskriminatif, intimidasi, dan kekerasan. Rumusan ICPD sekaligus juga menyebutkan definisi kesehatan reproduksi sebagai "...kondisi sehat fisik, mental, dan sosial dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksi". Serta bertentangan dengan pencapaian target dan tujuan MDG's tujuan 6 memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan penyakit menular lainnya, menyebutkan bahwa upaya tersebut tanpa melihat seseorang tersebut lanjut atau berkeluarga.

Potensi Kriminalisasi dan Hilangnya Hak atas Kepastian Hukum dan Keadilan

Potensi mengkriminalkan orang tidak bersalah, khususnya orang sakit dan perempuan, termasuk pula menghilangkan asas praduga tak bersalah, serta pengabaian terhadap hak dan jaminan perlindungan bagi perempuan korban perkosaan yang trauma bila kehamilan dilanjutkan hadir dalam pasal-pasal tentang ketentuan pidana. Misalnya ketentuan pidana Pasal 115, "Setiap orang yang mengidap atau menderita penyakit menular yang melakukan perbuatan yang dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun, atau pidana denda paling banyak Rp.100.000.000 (seratus juta rupiah)". Serta sanksi yang berlebihan atau over kriminalisasi terhadap perempuan yang terpaksa melakukan aborsi karena kondisi kesehatannya yang tidak memungkinkannya meneruskan kehamilan. Pasal 117 memberikan hukuman penjara hingga 15 tahun dan pidana denda 10 milyar bagi pelaku aborsi diluar ketentuan Amandemen UU Kesehatan yang mengecualikan aborsi hanya untuk (1) kondisi kedaruratan medis dan (2) korban perkosaan yang mengalami trauma, dengan masing-masing mensyaratkan pada usia kehamilan harus masih dibawah 6 (minggu) disertai rekomendasi dari lembaga agama dan penetapan panel agama/tokoh agama.

Jika merujuk pada Pasal 21 ayat (4) huruf (a) KUHAP menyebutkan bahwa ancaman pidana penjara lima tahun atau lebih dikenakan penahanan terhadap tersangka atau terdakwa. Dengan demikian, rumusan tersebut secara otomatis menempatkan perempuan untuk dapat langsung ditahan dalam kondisi sakit. Sanksi denda yang terlampau tinggi memungkinkan terbukanya kesempatan korupsi mengingat kebutuhan aborsi yang besar di masyarakat akibat faktor kemiskinan, kegagalan KB, serta kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), terutama bagi perempuan korban perkosaan.

Pasal 25 Deklarasi Hak Asasi Manusia makna sehat berarti "Setiap orang berhak atas hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT), mengamanatkan bahwa agar korban kekerasan dan pelecehan seksual seperti perkosaan dan incest mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pilihan melakukan aborsi.

Demikian pula Pasal 12 Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dimana negara peserta wajib melakukan langkah-langkah untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan, dan

untuk menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan atas dasar persamaan antara perempuan dan laki-laki.

Serta bertentangan dengan hak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat, dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945), dan hak atas kepastian hukum dan keadilan yakni Pasal 28 D ayat (1) dan Pasal 28 I ayat (1) UUD 1945.

Selain itu, pada Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga menyebutkan bahwa 'Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak'.

Identitas Pasien yang Tidak Terjamin

Amandemen Undang-undang Kesehatan tidak menjamin aspek kerahasiaan dari status kesehatan pasien, dengan membolehkan dibukanya kerahasiaan kondisi pasien atas dasar kepentingan masyarakat (Pasal 10). Tanpa penjelasan dan batasan dari makna kepentingan masyarakat, akan berpotensi disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan yang justru merugikan kepentingan pasien itu sendiri. Tenaga kesehatan bahkan diberikan wewenang tanpa batasan dan penjelasan lebih jauh untuk memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit (Pasal 78). Ketentuan ini berpotensi menimbulkan tindakan sewenang-wenang, sekurangnya potensi stigmatisasi atas seseorang, kelompok/komunitas yang tempatnya dicurigai sebagai penyebar penyakit.

Jika pasal di atas tetap dirumuskan, jelas sebuah pelanggaran nyata terhadap hak untuk mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif (Pasal 28 I ayat (2) Amandemen IV UUD 1945).

Tanggung Jawab Negara untuk Memberikan Pelayanan Kesehatan dan Menghapuskan Diskriminasi

Amanat UUD 1945 Amandemen IV secara tegas telah menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan (Pasal 28 H ayat (1)), hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif (Pasal 28 I (2)), serta hak atas kepastian hukum dan keadilan (Pasal 28 D ayat (1) dan Pasal 28 I ayat (1) bagi setiap warga negara, termasuk perempuan. Tanpa melakukan hal itu, maka negara telah melakukan pelanggaran terhadap hak asasi manusia, dimana jaminan kesehatan termasuk dalam bagian penegakan hak asasi manusia (Pasal 25 Deklarasi Hak Asasi Manusia).

Selain itu, dalam memenuhi kesepakatan dan target MDG's Indonesia diharapkan dapat menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi dua per tiga (2/3) dari angka nasional pada tahun 2015.

Dengan demikian negara seharusnya melakukan langkah-langkah strategis untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di bidang pemeliharaan kesehatan, dan untuk menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan atas dasar persamaan antara perempuan dan laki-laki (Pasal 12 UU 7/1984).

Langkah-langkah tersebut dapat dilakukan dengan:

- Menjadikan perempuan sebagai subyek hukum yang terjamin hak-haknya, termasuk pilihan terhadap kesehatan reproduksi dan integritas tubuhnya, dan tidak lagi menggunakan dasar status sosial, agama, dan jenis kelamin;
- Memposisikan orang sakit dan perempuan bukan sebagai kriminal, tetapi sebagai individu yang berhak mendapatkan layanan kesehatan;
- Menyusun dan mensahkan peraturan dan kebijakan yang memberikan jaminan kesehatan kepada warga negara tanpa memandang status sosial, agama, dan jenis kelamin;
- Membatalkan segala peraturan, kebijakan, dan atau rancangan peraturan dan kebijakan yang berpotensi memunculkan diskriminasi dan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Rekomendasi

Mengingat Amandemen Undang-undang Kesehatan ini sangat penting untuk memenuhi hak-hak kesehatan masyarakat dan prosesnya telah berjalan dalam kurun waktu lebih kurang 10 tahun di DPR, maka, Komnas Perempuan merekomendasikan sebagai berikut:

- DPR agar segera mengesahkan Amandemen Undang-undang Kesehatan setelah melakukan sejumlah revisi atau perbaikan sebagaimana diusulkan diatas. Pengesahan ini akan menjadi buah kerja yang sangat baik bagi DPR RI Periode 2004-2009, sekaligus tidak lagi memperpanjang proses dan pekerjaan rumah bagi anggota dewan yang baru.
- DPR harus menunda pengesahan Amandemen Undang-undang Kesehatan dimaksud, jika tidak bisa memastikan sejumlah perubahan sebagaimana usulan di atas.