



Tanggung Jawab Puskesmas Linggang Bigung terhadap Perlindungan Hak-hak Anak di Bidang Kesehatan di Kabupaten Kutai Barat

Afni Alfianur^{a,1*}

^a Universitas Mulawarman, Indonesia

¹ avnialfianur8323@gmail.com*

* korespondensi

Informasi artikel : ABSTRAK

Received: 4 Juli 2022;

Revised: 14 Juli 2022;

Accepted: 22 Juli 2022.

Kata-kata kunci:

Kerukunan;

Masyarakat;

Nilai Pancasila.

Puskesmas sebagai salah satu Unit Pelayanan Terpadu yang bergerak dalam sektor kesehatan memiliki berbagai peraturan dan tanggung jawab dalam pelaksanaannya. Salah satu tanggung jawab puskesmas ialah melindungi hak-hak anak dalam bidang kesehatan yang mana merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji upaya pertanggungjawaban Puskesmas Linggang Bigung dalam memenuhi perlindungan hak-hak anak di bidang kesehatan. Metode yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan mengandalkan studi pustaka dan observasi sebagai teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Linggang Bigung sebagai salah satu Unit Pelayanan Terpadu kesehatan yang terletak di ibukota Kabupaten Kutai Barat telah berupaya dengan baik melindungi hak-hak anak di bidang kesehatan dengan memperhatikan hak kesehatan anak secara universal maupun secara khusus.

ABSTRACT

Keywords:

Harmony;

Society;

Pancasila Value.

Linggang Bigung Public Health Center, West Kutai Regency Responsibilities for the Protection of Children's Rights in the Health Sector. Puskesmas as one of the Integrated Service Units (UPT) engaged in the health sector has various regulations and responsibilities in its implementation. One of the responsibilities of the puskesmas is to protect children's rights in the health sector, which is part of human rights. This research was conducted with the aim of assessing the responsibility of the Linggang Bigung Health Center in fulfilling the protection of children's rights in the health sector. The method used is qualitative research by relies on literature study and observation as primary data collection techniques and secondary data. The results of this study indicate that the Linggang Bigung Health Center as one of the health UPTs located in the capital of West Kutai Regency has made a good effort to protect children's rights in the health sector by paying attention to children's health rights universally and specifically.

Copyright © 2022 (Afni Alfianur). All Right Reserved

How to Cite : Alfianur, A. (2022). Tanggung Jawab Puskesmas Linggang Bigung terhadap Perlindungan Hak-hak Anak di Bidang Kesehatan di Kabupaten Kutai Barat . *Konstruksi Sosial : Jurnal Penelitian Ilmu Sosial*, 2(4), 144–152. <https://doi.org/10.56393/konstruksisocial.v1i10.1369>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Allows readers to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of its articles and allow readers to use them for any other lawful purpose. The journal hold the copyright.

Pendahuluan

Anak merupakan masa depan bangsa dan oleh karenanya kelangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan perlu dipelihara serta dijamin secara baik. Anak termasuk salah satu anggota keluarga yang diharapkan untuk mempertahankan dan melanjutkan harapan keluarganya. Dalam Kamus Bahasa Indonesia, dikatakan bahwa : “anak adalah (1) turunan kedua, (2) orang- orang yang termasuk dalam keluarga”. Adapun anak menurut Undang-Undang RI tentang Perlindungan Anak(UUPA) adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Ada beda batasan usia anak yang tercantum dalam UUPA dan Konvensi Hak Anak (KHA).

Kesejahteraan yang tidak mencerminkan ketidakadilan sering dapat menjadi alasan lemahnya ikatan sosial di masyarakat. Kesenjangan ini bahkan sering menjadi semakin jauh karena kebijakan pendidikan yang cenderung bersifat diskriminatif pada orang-orang termarginal. Betapa tidak? Mari kita cermati, berapa banyak anak-anak dari daerah tertinggal yang tidak berkesempatan mendapatkan kesempatan belajar di sekolah yang baik dan berapa banyak pula yang dapat mengambil kesempatan itu. Karena institusi pendidikan tidak tersedia di wilayah-wilayah perbatasan maka kesempatan untuk mendapatkan pendidikan terutama dimiliki oleh mereka yang memiliki kemauan keras saja dan yang memiliki modal ekonomi kuat, karena biayanya menjadi lebih besar daripada ketika ia dapat sekolah “di rumah” sendiri. Jika pun ada institusi pendidikan, sering para pengajarnya merangkap banyak jabatan guru karena kurangnya jumlah tenaga pengajar. Jika dicermati lagi, ternyata guru-guru di sana tidak selalu memiliki kualifikasi seperti yang diharapkan. Bordieu mengemukakan bahwa mereka yang modal finansial dan budayanya tinggi cenderung memiliki modal sosial yang tinggi (Field, 2010).

Fenomena seperti ini akan memperlebar kesenjangan sosial dan melemahkan modal sosial. Kaum terpinggir akan semakin tertinggal oleh mereka yang tak terpinggirkan, yaitu para pemilik modal ekonomi dan sosial. Konsekuensinya, mungkin mereka tidak berkembang secara optimal bahkan mungkin tertinggal dari teman-temannya. Ini adalah masalah-masalah kronis yang selalu dihadapi anak-anak yang memungkinkan terjadinya permasalahan sosial dan kesehatan khususnya kepada anak-anak yang tinggal di daerah 3T (Terpencil, Terluar dan Terdepan) yang harus ditanggapi secara serius oleh Puskesmas Linggang Bigung di kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat (Moh. Bahzar, 2014)

Dalam UUPA penentuan batas usia anak secara tegas mencakup anak yang masih dalam kandungan sementara dalam KHA tidak secara tegas dinyatakan demikian. Pengertian yang terdapat dalam UUPA ini didasarkan pada Pasal 2 Kitab Undang- Undang Hukum (KUH) Perdata yang menyatakan bahwa “anak yang masih dalam kandungan dianggap telah lahir apabila kepentingan anak memerlukan untuk itu, sebaliknya dianggap tidak pernah ada anak apabila anak meninggal pada waktu dilahirkan”. Sementara itu di dalam Undang- undang yang lain yakni Undang-Undang Kesejahteraan Anak dan Undang-Undang Pengadilan Anak, definisi anak dibatasi dengan syarat “dan belum pernah kawin”. UUPA tidak mensyaratkan “belum pernah kawin” dalam menentukan batas usia anak agar undang-undang ini dapat memberikan perlindungan kepada anak secara utuh tanpa adanya diskriminasi antara yang sudah kawin dan yang belum pernah kawin dimana persyaratan tersebut lebih menekankan pada segi legalistiknya, sedangkan dalam perlindungan anak penentuan batas usia anak lebih dititikberatkan pada aspek untuk melindungi anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan harkat dan martabatnya.

Menurut Konvensi Hak Anak yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB pada tahun 1989 yang di Indonesia kemudian telah meratifikasinya dalam Kepres 39 tahun 1990, setiap anak tanpa memandang ras, suku bangsa, jenis kelamin, asal usul keturunan, agama maupun bahasa mempunyai hak yang meliputi hak untuk hidup, hak untuk tumbuh dan berkembang, hak untuk memperoleh perlindungan serta hak untuk berpartisipasi. Pada tahun 2002 di Indonesia telah memiliki Undang-undang No 23 tahun 2002 yang mengatur Perlindungan Anak (UUPA) dengan tujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan

harkat dan mabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak dan sejahtera. Undang-undang ini merupakan suatu alat dalam melaksanakan Konvensi Hak Anak di Indonesia. Didalamnya diatur hak-hak dasar anak untuk memperoleh identitas, kebebasan, pendidikan, layanan kesehatan, hiburan serta perlindungan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Apabila kesehatan terganggu, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Apabila kesehatan terganggu, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan:

“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.”

Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya.

Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 Ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak ibu dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak. Instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Ayat 1 Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan Kekurangan Gizi.

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia,

sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 Ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I Ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU HAM di bidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hak atas Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia karena kesehatan berkaitan erat dengan seseorang hidup dan menjalankan fungsi sebagai makhluk social di dalam kegiatannya sehari-hari dikarenakan hal tersebut hak Kesehatan harus diperhatikan oleh warga negara hingga pemerintah. Semenjak Penyebaran Covid-19 yang pertama kali terkonfirmasi di kota Wuhan dan menyebar ke seluruh negara, termasuk negara Indonesia, Pemerintah kita telah melakukan berbagai upaya untuk menekan penyebaran Covid-19. Kebijakan itu berupa melakukan Karantina wilayah berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), hingga melakukan Vaksinasi Covid-19 dengan tujuan untuk menekan penyebaran penyakit Covid-19. Untuk memastikan Vaksinasi Covid-19 berjalan lancar demi memenuhi Hak Atas Kesehatan Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Dalam 25 tahun sejak adopsi Konvensi Hak Anak (KHA), pengalaman dan pengetahuan yang signifikan telah dihasilkan dalam kaitannya dengan interpretasi pasal 24 tentang hak anak atas kesehatan dan penghormatan, perlindungan dan pemenuhannya. dalam berbagai pengaturan kehidupan anak-anak. Pentingnya mengadopsi pendekatan berbasis Hak Asasi Manusia untuk kesehatan diperkuat dalam Strategi WHO yang baru-baru ini diadopsi “Berinvestasi pada anak-anak: Strategi kesehatan anak dan remaja untuk Eropa 2015-2020”, yang menyatakan bahwa “Ketika Hak Asasi Manusia menjadi lebih dihormati, mereka menjadi lebih efektif dalam membantu pemerintah untuk memperkuat sistem kesehatan mereka, memberikan perawatan kesehatan dan meningkatkan kesehatan.” (WHO, 2014).

Dalam hak anak atas kesehatan, CRC memberikan penekanan besar pada perawatan kesehatan primer (PHC), yang menjadi pintu gerbang bagi wanita hamil, ibu, bayi baru lahir dan anak-anak sepanjang tahap kehidupan mereka. Hal ini diperkuat oleh Komentar Umum 15 pada pasal 24, yang menyatakan bahwa “Negara harus memprioritaskan akses universal bagi anak-anak terhadap layanan perawatan kesehatan primer yang disediakan sedekat mungkin dengan tempat tinggal anak-anak dan keluarga mereka, khususnya di lingkungan masyarakat” (Committee of the Rights of the Child, 2013). Selanjutnya, sentralitas peran Puskesmas dalam sistem kesehatan diakui oleh WHO dalam sejumlah strategi dan instrumen hukum, termasuk Deklarasi Alma-Ata (WHO, 1978) dan kebijakan Eropa untuk

kesehatan dan kesejahteraan. Sebagian besar anak akan berhubungan dengan layanan dan profesionalnya selama perkembangan mereka, yang menjadikannya tempat yang istimewa untuk berinvestasi. Pada saat yang sama, layanan PHC memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan layanan berkualitas kepada anak-anak (WHO, 2012).

Pengembangan alat penilaian dan peningkatan hak-hak anak di Puskesmas merupakan bagian dari proses berkelanjutan di tingkat internasional yang bertujuan untuk menerjemahkan hak-hak anak sebagaimana diabadikan dalam KHA ke dalam prinsip dan tindakan praktis yang dapat diterapkan oleh layanan perawatan kesehatan dalam praktik sehari-hari. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hak anak dalam bidang kesehatan merupakan tanggung jawab Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan.

Sementara itu, Konvensi Hak Anak (KHA) merupakan instrumen internasional pertama yang mengikat secara hukum untuk memasukkan berbagai hak asasi manusia-hak sipil, budaya, ekonomi, politik dan sosial. Pada tahun 1989, para pemimpin dunia memutuskan bahwa anak-anak memerlukan konvensi khusus hanya untuk mereka karena orang di bawah usia 18 tahun seringkali membutuhkan perawatan dan perlindungan khusus yang tidak dimiliki orang dewasa.

Dijelaskan bahwa Hak Asasi Manusia dasar yang dimiliki seluruh anak di mana pun: hak untuk bertahan hidup, untuk berkembang sepenuhnya, perlindungan dari pengaruh berbahaya, penyalahgunaan dan eksploitasi, dan untuk berpartisipasi penuh dalam kehidupan keluarga, budaya dan sosial. KHA memberikan landasan yang kokoh untuk membuat langkah awal yang konkrit menuju realisasi progresif hak anak (UNICEF, n.d.).

Perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan adalah tugas utama dari setiap negara demokratis. Lagi pula, dalam masyarakat beradab, nilai sosial tertinggi adalah seorang pria, kehidupan dan kesehatannya, kehormatan dan martabatnya, tidak dapat diganggu gugat dan keselamatannya. Dalam sistem hak asasi manusia khususnya hak pasien yang meliputi hak perawatan kesehatan bersifat sangat penting. Di antara semua kategori pasien anak-anak (di bawah umur) harus dilindungi terlebih dahulu. Hal ini disebabkan oleh kekhususan pengobatan, kerentanannya, perlunya perlindungan dan pengawasan lebih lanjut (Pashkov & Olefir, 2017).

Hak-hak anak dalam pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama: yang pertama adalah hak universal, yang mana melekat baik pada anak maupun orang dewasa. Kedua ialah hak khusus, yang mana hanya dimiliki oleh anak serta diperkuat dengan jaminan status hukumnya. Lebih lanjut lagi Pashkov & Olefir (2017) menyebutkan bahwa hak universal meliputi: Hak atas derajat kesehatan yang setinggi mungkin dan akses terhadap pelayanan kesehatan; Hak menerima pengobatan berdasarkan kebutuhan klinis; Menghormati privasi dan martabat; Hak atas informasi yang akurat tentang penyakit dan gejalanya; Larangan diskriminasi atas dasar usia; Hak untuk mengekspresikan pandangan mereka tentang keputusan pengobatan, dan agar pandangan tersebut diberikan bobot yang sesuai, tergantung pada usia dan tahap perkembangan mereka; Bebas dari penyiksaan, anak tidak diperbolehkan untuk menjadi sasaran penyiksaan atau tindakankejam, atau perlakuan tidak manusiawi lainnya yang bersifat merendahkan; Hak atas pendekatan individual untuk pengobatan; Hak atas layanan medis yang tersedia; Hak untuk menyetujui intervensi medis (atas integritas pribadi); Hak untuk memilih institusi perawatan kesehatan dan dokter; Hak untuk menghormati waktu pasien; Hak untuk menerima perawatan medis yang berkualitas dan aman; Hak atas inovasi; Hak atas pengaduan (kompensasi).

Hak-hak sebagaimana disebutkan di atas merupakan lingkup tanggung jawab yang diemban sektorkesehatan dalam lingkup hak kesehatan anak yang merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia. Adapun dalam penelitian ini, peneliti meninjau bagaimana tanggung jawab Puskesmas Linggang Bigung dalam memenuhi hak-hak kesehatan anak tersebut.

Puskesmas Linggang Bigung merupakan salah satu UPT (Unit Pelayanan Terpadu) Kesehatan yang tersedia di Kabupaten Kutai Barat dan dihuni oleh 3.953 KK dengan jumlah 13.657 jiwa. Dalam

pelaksanaannya, Puskesmas Linggang Bigung dioperasikan oleh 8 tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 5 Bidan, dan 1 tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian ini dilakukan dengan beracuan terhadap beberapa penelitian terdahulu berkenaan dengan relevansi topik penelitian. Penelitian pertama berjudul “Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerahasiaan Rekam Medis (*Medical Record*)”. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014 oleh Made Yogi Prasada dan I Nyoman Mudana dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerahasiaan *medical record* pasien berupa tanggung jawab hukumpidana, perdata, dan hukum administrasi (Prasada & Mudana, 2014).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Nanda Dwi Haryanto dan Arief Suryono dengan judul “Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Diderita oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik”. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 dengan hasil yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban untuk bertanggung jawab atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan sebagai karyawan ditinjau dalam aspek hukum (Haryanto & Suryono, 2019).

Ketiga, penelitian relevan berjudul “Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia” pada tahun 2019. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad Andaru menyebutkan bahwa Rumah sakit sebagai suatu korporasi atau perusahaan juga dibebani kewajiban fiducia terhadap pasien dengan mempertimbangkan prinsip keamanan pasien (Andrianto & Andaru, 2020).

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengkaji upaya pertanggungjawaban Puskesmas Linggang Bigung dalam melindungi hak-hak kesehatan anak ditinjau dari nilai-nilai sosial. perumusan masalah penelitian ini mempertanyakan bagaimana upaya pertanggungjawaban Puskesmas Linggang Bigung dalam melindungi hak-hak kesehatan anak dengan hipotesis bahwa Puskesmas Linggang Bigung sebagai UPT Kesehatan yang terletak di ibukota Kabupaten Kutai Barat mampu memenuhi hak-hak kesehatan pasien berusia anak serta melindungi hak-hak tersebut.

Metode

Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dengan menganalisis data primer dan data sekunder. Data primer didapat berdasarkan hasil observasi secara langsung, sementara data sekunder didapatkan berdasarkan hasil tinjauan literatur. Peneliti melakukan observasi di Puskesmas Linggang Bigung yang berlokasi di Jl. Pelajar Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Kalimantan Timur. Observasi dilakukan selama 7 hari mulai tanggal 12 September 2021 hingga 19 September 2021.

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Linggang Bigung sebagai UPT kesehatan di Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat beroperasi sesuai ketentuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan temuan peneliti, dari tahun 2019-2021 Puskesmas Linggang Bigung kedatangan sejumlah pasien anakyang peneliti sajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah kunjungan pasien berusia anak Puskesmas Linggang Bigung Tahun 2019-2021

No	Usia	Jumlah
1	1-5	13
2	6-8	6
3	8-12	3

Sumber: Puskesmas Linggang Bigung-Observasi Peneliti, 2021

Ditinjau berdasarkan hak-hak anak dalam bidang kesehatan menurut Pashkov & Oliner (2017), Dalam layanan kesehatan, setiap anggota staf memiliki tanggung jawab untuk memastikan

bahwa anak-anak dilindungi semaksimal mungkin. Penting bagi staf untuk mengenali peran dan tanggung jawab rekan kerja dalam perlindungan hak kesehatan anak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, staf Puskesmas Linggang Bigung telah memahami dengan baik peran mereka sendiri dalam kaitannya dengan perlindungan hak kesehatan anak. Peran dan tanggung jawab tersebut secara profesional dilaksanakan secara individu dan kelompok dalam berbagaitim perawatan kesehatan.

Puskesmas Linggang Bigung telah memberikan layanan perawatan kesehatan dan tindakan rehabilitasi yang serta obat-obatan kepada pasien anak dengan baik sesuai prosedur. Namun, pada tahapsaat ini terjadi kekurangan obat-obatan anak yang ditujukan untuk anak-anak.

Selain itu, Puskesmas Linggang Bigung juga tidak memberikan atau melakukan uji klinis yang melibatkan anak-anak dari segala usia dapat diperlukan dalam banyak kasus untuk mengkonfirmasi keamanan dan kemanjuran produk obat di semua kelompok usia target. Hal ini dikarenakan anak-anak dapat mengalami masalah farmasi yang tidak diamati pada orang dewasa dan yang kejadiannya mungkin berkaitan dengan usia. Misalnya, anak kecil tidak bisa menelan tablet ukuran tradisional atau bayi yang baru lahir mungkin memerlukan volume obat *parenteral* yang sangat kecil untuk menghindari kelebihan volumetrik dan sebagainya.

Oleh karena itu, Puskesmas Linggang Bigung disebutkan berhasil menjaga dan/atau melindungi hak-hak kesehatan anak sebagai seorang pasien. Anak-anak harus menggunakan obat-obatan, yang desain farmasinya disesuaikan untuk digunakan pada kelompok usia sasaran yang mana obat pediatrik harus fokus pada jumlah minimum dalam bentuk sediaan yang dapat diterima yang akan memenuhi kebutuhan sebagian besar anak dalam kelompok usia sasaran. Akibatnya, bentuk sediaan yang memfasilitasi penerapan berbagai dosis, dan yang dapat diterima oleh anak-anak dari berbagai usia, akan memenuhi seluruh kompleks kebutuhan mereka.

Puskesmas Linggang Bigung menghargai anak sebagai pasien yang memiliki jaminan tambahan atas perlindungan hak-haknya. Oleh karena itu, hak-hak ini dapat diklasifikasikan menjadi universal (menyebarkan tindakannya ke semua kelompok umur) dan khusus. Hak-hak anak tidak hanya sesuai dengan tugas pekerja medis, tetapi juga dengan tugas orang tua mereka (perwakilan hukum). Mengingat karakteristik usia dan kapasitas yang terbatas, anak-anak secara signifikan dibatasi dalam kemampuan untuk secara mandiri menggunakan hak-hak pasien, khususnya yang berkaitan dengan hak atas privasi. Pelanggaran hak anak biasanya terkait dengan representasi yang tidak tepat dari kepentingan mereka oleh orang tua dan perwakilan hukum, kerugian dalam memberikan layanan medis (berbagai cacat), khususnya, ini menyangkut perawatan orang sakit jiwa dan dalam uji klinis.

Cacat dalam perawatan medis sering dikaitkan dengan dukungan logistik yang memadai dari Puskesmas Linggang Bigung, dan dengan kurangnya dukungan keuangan dan medis, bahkan dengan metode pengobatan yang ketinggalan zaman, dan ketidakmampuan beberapa dokter, Puskesmas Linggang Bigung tetap menjaga dan melindungi hak kesehatan anak sebagai pasien. Hal ini dikarenakan adanya kesulitan obyektif dalam melakukan perawatan dengan fasilitas yang terbaik.

Selain itu, Puskesmas Linggang Bigung menganggap bahwa dalam aspek perlindungan hak anak di bidang pelayanan kesehatan, praktik ECHR sangat penting. Puskesmas Linggang Bigung juga menyatakan bahwa terdapat kecenderungan dalam menyelesaikan kasus-kasus kontroversial, seperti pengadilan mengutamakan perlindungan hak atas integritas pribadi dan hak untuk mencegah penderitaan dan rasa sakit, daripada hak untuk hidup pasien.

Berkenaan dengan hal tersebut, UPT Puskesmas Linggang Bigung sebagai sektor layanan kesehatan tetap berupaya untuk melaksanakan tanggung jawabnya secara baik dalam melindungi hak kesehatan anak. Hal ini juga dilakukan dengan mempertimbangkan kode etik tenaga kesehatan, Hak Asasi Manusia, dan peraturan hukum yang melindungi hak kesehatan anak.

Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, peneliti menarik sebuah kesimpulan bahwa Puskesmas Linggang Bigung sebagai UPT Kesehatan yang beroperasi di Kabupaten Kutai Barat memahami betul apa saja hak-hak kesehatan seorang anak sebagai pasien. Hal ini ditunjukkan melalui tindakan Puskesmas Linggang Bigung yang menjaga hak kesehatan anak dan menjauhi berbagai tindakan yang menyalahi atau tidak sejalan dengan hak-hak kesehatan anak yang juga merupakan Hak Asasi Manusia. Selain itu, adanya tindakan positif tersebut menandakan bahwa Puskesmas Linggang Bigung diisi oleh staf yang memahami kode etik tenaga kesehatan, jaminan hukum hak kesehatan anak-serta peraturan yang menaungi penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Referensi

- Andrianto, W., & Andaru, D. D. A. (2020). Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49(4), 908. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol49.no4.2348>
- An Nisa Fitria Annashy (2019). Tanggung Jawab Negara Terhadap Perlindungan Hak-Hak Anak Di Bidang Kesehatan. *Jurnal LEX ET SOCIETATIS* 6 (10), 2019
- Committee of the Rights of the Child. (2013). *General Comment on the Right to the Highest Level of Health*. 15(15), 1–24.
- Cucu Sugyati, Diah Fatma Sjoraida, Rully Khairul Anwar (2017). Pemahaman Kebijakan Kesehatan Masyarakat Bidang Ibu dan Anak Pada Pelaksana Lapangan di Jawa Barat. *JIP (Jurnal Ilmu Pemerintahan): Kajian Ilmu Pemerintahan dan Politik Daerah* 2 (1), 52-60, 2017
- Dwi Sekar Novianingrum, Siti Maratul Sholikah, Deviana Mutiara Clarita, Anggi Laila Sari, Rochana Dwi Lestari, Dewi Mulyana, Eka Dyah Astuti, Joko Tri Nugraho (2018). Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik bidang kesehatan di puskesmas magelang selatan kota magelang. *JMAN jurnal mahasiswa Administrasi negara* 2 (2), 20-29, 2018
- Endang Sutisna Sulaiman (2021). Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas. *Jurnal Ugm Press*, 2021
- Eva Agustina (2009). Pemenuhan hak-hak anak di Surakarta menuju kota layak anak
- Haryanto, N. D., & Suryono, A. (2019). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian Pasien.
- Hernadi Affandi (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum* 4 (1), 36-56, 2019
- Marsiana Sudarwati, Dewi Citra Larasati (2019). Analisis Pelayanan Prima Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Studi Pada Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 8 (2), 144-151, 2019
- Miko Ardinata (2020). Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. *Jurnal HAM, Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020*
- Moh. Bahzar. (2014). Membangun Nasionalisme di Wilayah Perbatasan Melalui Penguatan Modal Sosial. In *Prosiding Kongres Pancasila IV* (pp. 4–19).
- Muhammad Fachri Said (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia
- Pashkov, V., & Olefir, A. (2017). Protection of Children's Rights in the Health Care: Problems and Legal Issues Ochrona Praw Dziecka W Opiece Zdrowotnej. *Pli.Nlu.Edu.Ua*, 6. <http://pli.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/06/стаття-4.pdf>
- Prasada, M. Y., & Mudana, I. N. (2014). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerahasiaan Rekam Medis (Medical Record). *Kertha Semaya*, 2(2), 1–6.
- Puji Haryanto (2013). Pengawasan pelayanan Puskesmas berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor.128/Menkes/SK/II/2004, tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat. *Jurnal Hukum Prodi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Untan (Jurnal Mahasiswa S1 Fakultas Hukum) Universitas Tanjungpura* 1 (3)
-

- Safridah Safridah, Syafei Ibrahim (2020). Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Puskesmas Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Ilmu Administrasi* 6 (2), 131-157, 2020
- UNICEF. (n.d.). *Children's Rights and Responsibilities: The Convention on the Rights of the Child*.
- WHO. (1978). *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. 1–3.
- WHO. (2012). Health and well-being - a common purpose, a shared responsibility. *Health 2020 Leadership for Health and Well-Being in 21st Century Europe*. Health 2020 Leadership for health and well-being in 21st century Europe%5CnHealth and wel
- WHO. (2014). Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 accessed 03/01/2018. *World Health Organization, Regional Office for Europe, September 2014*, 15–18. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1
- Yana Sylvana, Gunawan Widjaja(2021).Kesehatan dan HAM (Health and Human Rights).*Journal of Holistic and Traditional Medicine* 6 (02), 644-657, 2021