

JAMINAN SEBAGAI PERLINDUNGAN BAGI PETUGAS PEMBERI LAYANAN KESEHATAN PENYAKIT MENULAR

Oleh:
Pramukhtiko Suryo Kencono

Abstrak

Penyakit menular dapat menyebabkan kematian. Pemerintah memberlakukan kebijaksanaan bebas biaya bagi pengobatan penyakit menular sampai tuntas. Kebijakan tersebut, secara konstitusional merupakan wujud perlindungan hak asasi warga negara atas pelayanan kesehatan serta pelaksanaan kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, dalam hal ini, bagi penderita TB. Namun demikian terhadap petugas pemberi kesehatan penderita TB yang berisiko tertular belum ada kebijakan khusus yang memberikan perlindungan kepada petugas akibat tertular penyakit penderita yang diberi layanan kesehatan. Berdasarkan pada teori keadilan 'diperlakukan sama untuk hal yang sama dan diperlakukan tidak sama untuk ketidaksamaan' serta dengan pendekatan komparasi pada UU Kepegawaian dan UU Ketenagakerjaan, maka bagi petugas yang memberi layanan kesehatan penderita TB berhak atas perlindungan lebih. Bentuk perlindungan dapat berupa jaminan apabila tertular penyakit atau berupa tunjangan risiko tinggi.

Kata kunci : hak atas layanan kesehatan, perlindungan tenaga kesehatan

Abstract

TB is disease with character that is contagious and can cause a death. The government imposed a policy for free cost of TB treatment until complete. this Policy is a form of protection of the constitutional rights of citizens to health services and the implementation of the government's obligation to provide adequate health care facilities, in this case, for patients with TB. However, the health-giving workers at risk of contracting TB from patient has no specific policy that provides protection to workers due to contracting TB patients yet. Based on the theory of justice 'equals ought to be treated equally and unequal may be treated unequally' and comparative approach to the UU Kepegawaian and UU Ketenagakerjaan, so the officers who provide health care of TB patients are entitled to more protection. Forms of protection can be guaranteed if the benefits of contracting the disease or be at high risk.

Key words : health care right, worker health protection

PENDAHULUAN

Profesi dan pekerjaan dalam risiko tertular penyakit. Bagi tenaga pelayanan kesehatan menghadapi kesehatan apabila pasien gagal sembuh, setidaknya dua macam risiko, yaitu gagal cacat atau bahkan meninggal maka ada mencapai tujuan untuk mendapatkan kemungkinan menghadapi gugatan ganti kesembuhan pasien dan/atau tertular apabila kerugian dan/atau tuntutan pertanggung-pasien menderita penyakit menular. Tenaga jawaban atas pelayanan kesehatan yang kesehatan menghadapi dua risiko sekaligus dilakukannya. Di samping itu tenaga sedangkan pegawai/profesi lain yang kesehatan masih dihadapkan pada masalah terlibat dalam pelayanan kesehatan bagi penularan penyakit, manakala pasien yang penderita penyakit menular menghadapi harus ditangani menderita penyakit menular.

Sedangkan risiko tertular ada pada tenaga non kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit menular.

Atas risiko kegagalan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) (selanjutnya disebut UU 36/2009) telah mengatur dalam pasal 27 ayat (1) yang menentukan: '*Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya*'. Perlindungan hukum ini diberikan apabila tugas yang dilaksanakan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional¹. Dengan demikian, apabila tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan gagal mencapai tujuan, apabila pelayanan diberikan telah memenuhi kriteria dalam pasal 23 jo. 24 ayat (1) UU 36/2009 maka yang bersangkutan bebas dari tanggung jawab dan tanggung gugat. Ketentuan tersebut cukup jelas dan implementatif.

Undang-undang 36/2009 selain menentukan perlindungan hukum atas risiko

gugatan dan tuntutan yang mungkin terjadi dalam pelayanan kesehatan, juga mengatur tentang kesehatan kerja pada Bab XII. Ketentuan tentang kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan. Untuk itu bagi pengelola tempat kerja diwajibkan untuk mematuhi standar kesehatan kerja yang ditetapkan Pemerintah. Menafsirkan makna pengelola tempat kerja pada pasal 164 ayat (1) dengan ketentuan pasal 166 ayat (1) dan (2), ketentuan tentang kesehatan kerja meliputi perlindungan bagi pekerja atas keselamatan kerja. Pertanyaan kemudian apakah ketentuan ini dapat diberlakukan bagi petugas pemberi layanan kesehatan penderita TB, yang berisiko tertular? Seandainya dapat, maka apakah perlingkungannya cukup dengan yang ditentukan pasal 165 ayat (1) UU 36/2009 berupa upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja yang dalam hal ini tenaga kesehatan dan petugas non tenaga kesehatan.

Penyakit menular dapat menimbulkan kematian. Bahkan sejak tahun 1992 WHO mencanangkannya sebagai Global Emergency², karena kuman ini amat mudah menyebar dan menular, hingga sepertiga penduduk dunia terinfeksi kuman tuberkulosis, dan jumlah terbesar kasus ini

¹ Pasal 23 jo. 24 ayat (1) UU 36/2009

² Wikipedia, diunduh tanggal 1 Maret 2013

terjadi di Asia Tenggara yaitu 33% dari seluruh kasus di dunia³. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi saluran napas yang tertinggi. Indonesia berada dalam peringkat ketiga terburuk di dunia untuk jumlah penderita TB. Setiap tahun muncul 500 ribu kasus baru dan lebih dari 140 ribu lainnya meninggal⁴. Surat Kabar Harian Kompas memberitakan :

‘Angka kematian perempuan akibat tuberkulosis jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kematian lantaran persalinan. Penyakit menular ini menjadi penyebab tidak langsung utama kematian perempuan. Kementerian kesehatan mencatat, angka kematian ibu akibat persalinan 10.488 pertahun atau 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, kematian akibat tuberkulosis (TB) mencapai 31.873 pertahun’⁵

Dengan mempertimbangkan ancaman bahaya Penyakit menular, wajar apabila pemerintah memberlakukan ketentuan khusus dengan memberikan akses penuh bagi penderita penyakit menular untuk pengobatan sembuh tanpa biaya⁶. Pertimbangan atas kebijakan ini tentu berdasarkan aspek medis dan yuridis. Aspek medis pada bahaya Penyakit menular bagi penderita dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya. Sementara itu keberhasilan Penyakit menular, sedikit banyak tergantung

pada peran serta tenaga kesehatan. Aspek yuridis pelayanan kesehatan, bahwa tenaga kesehatan sebagai profesi sekaligus merupakan kepanjangan tangan negara/pemerintah dalam memenuhi hak asasi warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan serta memenuhi kewajiban negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh pemerintah yang membebaskan biaya bagi penderita Penyakit menular, pada satu sisi merupakan keberhasilan negara untuk memberikan perlindungan bagi warga negaranya dalam bidang kesehatan, namun pada sisi lain, negara memperlakukan tenaga kesehatan/petugas pemberi layanan penderita Penyakit menular sama dengan profesi lain dalam hal perlindungan menyangkut kesejahteraan, padahal mereka menghadapi risiko tertular penyakit dari pasiennya. Bagi tenaga kesehatan, sebagai profesi maupun dalam kedudukannya sebagai pegawai rumah sakit, mereka terikat pada kewajiban moral dan kewajiban hukum untuk memberikan layanan kesehatan. Oleh karena itu, ketika pemerintah memberikan layanan ‘istimewa’ terhadap penderita penyakit menular/TB, maka petugas pemberi layanan juga selayaknya mendapatkan ‘hak istimewa’. Karena mereka juga menghadapi ‘risiko istimewa’.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ SKH Kompas, Rabu 13 Maret 2013, hal 13

⁶ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)

Rumusan Masalah

Kebijakan pemerintah dalam penanggulangan Penyakit menular yang berfokus pada penderita merupakan pemenuhan hak asasi warga negara atas layanan kesehatan dan pemenuhan kewajiban pemerintah atas penyediaan layanan kesehatan yang layak. Petugas pemberi layanan pengobatan Penyakit menular menghadapi resiko tertular, oleh karena itu perlu diteliti dan dirumuskan:

- a. Jaminan perlindungan bagi petugas pemberi layanan kesehatan penderita Penyakit menular.
- b. Model pemberian jaminan yang memberikan perlindungan semaksimal mungkin bagi tenaga kesehatan/pegawai/petugas yang tertular Penyakit menular ketika menjalankan tugas dan/atau keluarganya tetapi tetap sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang pernah dilakukan menyangkut penyakit menular pada umumnya dilakukan dengan fokus penyembuhan bagi penderita penyakit menular. Kajian dengan fokus pemberian layanan kesehatan, umumnya juga berfokus pada layanan yang berkait dengan kesembuhan penderita. Hingga penelitian

ini disusun, peneliti belum menemukan kajian yang berfokus pada pentingnya kebijakan yang memberikan perlindungan bagi petugas pemberi layanan penderita penyakit menular lainnya.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu rangkaian dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan. Sebagai hak asasi yang dengan demikian merupakan kewajiban pemerintah, UU 36/2009 menentukan secara rinci, hak dan kewajiban warga negara, tenaga kesehatan dan pemerintah.

Hak dan Kewajiban Masyarakat

Hak masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditentukan pada UU 36/2009 adalah sebagai berikut:

1. Hak untuk memperoleh akses yang sama atas sumber daya kesehatan⁷
2. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau⁸
3. Hak untuk secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya⁹

⁷ Pasal 5 ayat (1)

⁸ Pasal 5 ayat (2)

⁹ Pasal 5 ayat (3)

4. Hak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan¹⁰
5. Hak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab¹¹
6. Hak untuk memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan¹².

Hak masyarakat tersebut merupakan klaim yang dapat ditujukan kepada tenaga kesehatan dalam hubungan terapeutik khususnya pada hak pada nomor 3, 5 dan 6, sedangkan hak atas kesehatan pada nomor 1, 2 dan 4 menjadi kewajiban bagi pemerintah untuk mengupayakan pemenuhannya.

Pada bagian kedua bab III UU 36/2009 ditentukan kewajiban masyarakat di bidang kesehatan, yaitu:

1. wajib ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya¹³;
2. wajib menghormati orang lain dalam upaya memperoleh

lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi maupun sosial¹⁴,

3. wajib berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya¹⁵,
4. wajib menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya¹⁶,
5. wajib turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial¹⁷.

Ketentuan tentang kewajiban bagi seseorang yang berfokus pada dirinya sendiri akan mengalami kesulitan dalam penegakan/pemaksanaan norma. Pada dasarnya hukum mengatur hubungan antar individu, maka apabila norma tersebut tidak dalam kaitannya dengan interaksi antar individu, norma tersebut menjadi kurang bahkan tidak efektif. Misalnya kewajiban pada angka 3 dan angka 5, maka orang akan mudah sekali menghindari kewajiban dengan menyatakan 'saya bertanggung jawab atas pilihan saya, siap menanggung akibatnya'.

Kewajiban dan Kewenangan Pemerintah

Undang-undang 36/2009 pada Bab IV menentukan tanggung jawab pemerintah, yaitu :

¹⁰ Pasal 6

¹¹ Pasal 7

¹² Pasal 8

¹³ Pasal 9 ayat (1)

¹⁴ Pasal 10

¹⁵ Pasal 11

¹⁶ Pasal 12

¹⁷ Pasal 15

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, pada pelayanan publik¹⁸.
2. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya¹⁹.
3. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya²⁰.
4. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya²¹.
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan²².
6. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau²³.
7. melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan

perorangan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan²⁴.

Penggunaan istilah tanggung jawab pada ketentuan-ketentuan bab tersebut tidak tepat. Arti tanggung jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah 'keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya)²⁵, sedangkan bertanggung jawab berarti 1) berkewajiban menanggung segala sesuatunya, memikul tanggung jawab, 2) menanggung segala sesuatunya²⁶. Oleh karena itu, agar makna yang terkandung di dalam ketentuan Bab IV UU 36/2009 sesuai dengan tujuan dirumuskannya ketentuan, ketujuh tanggung jawab tersebut lebih tepat apabila 'dibaca' dengan 'wajib', sebagai perwujudan dari tugas yang harus ditunaikan. Berkait dengan kebijaksanaan pemerintah dalam pelayanan bagi penderita Penyakit menular, maka penyediaan fasilitas pengobatan bagi penderita Penyakit menular termasuk dalam rangka pemenuhan kewajiban pemerintah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata, menyediakan fasilitas kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, menyediakan sumber daya di bidang kesehatan yang adil

¹⁸ Pasal 14

¹⁹ Pasal 15

²⁰ Pasal 16

²¹ Pasal 17

²² Pasal 18

²³ Pasal 19

²⁴ Pasal 20

²⁵ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, h.899.

²⁶ *Ibid.*

dan merata, dan mendorong perang aktif masyarakat dalam upaya penyembuhan penderita Penyakit menular. Kewajiban pelayanan kesehatan kemudian dilaksanakan oleh aparatnya, yang notabene adalah para tenaga kesehatan dan petugas lain yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah.

Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan

Undang-undang 36/3009 menentukan bahwa hak tenaga kesehatan adalah ‘mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya’²⁷. Hak atas perlindungan hukum baru dimiliki oleh tenaga kesehatan apabila dipenuhi kewajiban dalam pelayanan kesehatan.

Kewajiban tenaga kesehatan berdasarkan UU 36/2009 adalah:

1. memiliki kualifikasi minimum, sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan²⁸;
2. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memiliki ijin, memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional²⁹.

Mengacu pada hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan tanggung jawab

pemerintah, ternyata, belum ada formulasi yang memungkinkan untuk memberikan perlindungan yang lebih baik bagi petugas yang memberikan layanan kesehatan bagi penderita TB. Pada Bagian lain UU 36/2009, yaitu Bab X Bagian kesatu tentang Penyakit Menular, yang merumuskan norma bagi pemerintah untuk menangani penyakit menular. Pada bagian ini diatur apa yang harus dilakukan pemerintah bagi masyarakat dalam penanganan penyakit menular, tetapi sama sekali tidak diatur tentang perlindungan tenaga kesehatan yang memberikan layanan atas bahaya tertular penyakit menular.

Jaminan Perlindungan bagi Petugas Pemberi Layanan Kesehatan Penderita Menular

Tenaga kesehatan sebagai pegawai rumah sakit, memang sudah diberi/mempunyai jaminan baik kesehatan, pensiun maupun hari tua melalui ASKES dan TASPEN bagi PNS dan JAMSOSTEK bagi non PNS. Akan tetapi, jaminan demikian juga dimiliki oleh pegawai pada umumnya yang tidak harus menghadapi risiko lebih dalam pelaksanaan tugasnya. Pertanyaannya, apakah mungkin memberikan perlindungan lebih bagi petugas pemberi layanan Penyakit menular? Apakah tidak melanggar hukum/aturan?

Pada saat ini memang belum ada aturan yang memberikan

²⁷ Pasal 27 ayat (1)

²⁸ Pasal 22

²⁹ Pasal 23 dan 24

perlindungan/jaminan lebih bagi petugas pemberi layanan kesehatan bagi penderita penyakit menular, namun demikian sebenarnya mungkin untuk dilakukan. Sebagai bahan perbandingan adalah :

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279), memberikan perlindungan bagi buruh perempuan antara lain :

- apabila berumur kurang dari 18 tahun, dilarang dipekerjakan antara pukul 23.00 sampai pukul 07.00
- pengusaha wajib memberikan makanan dan minuman bergizi serta menjaga kesusilaan dan keamanan apabila dipekerjakan antara pukul 23.00-07.00
- pengusaha wajib menyediakan angkutan antara jemput apabila bekerja antara pukul 23.00 – 05.00

2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1978 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian menentukan salah satu hak pegawai negeri sipil adalah Gaji, yang terdiri dari gaji pokok dan tunjangan. Beberapa tunjangan yang dapat diterima pegawai adalah tunjangan isteri/suami, tunjangan anak, tunjangan jabatan (struktural dan fungsional) serta tunjangan lain seperti tunjangan kemahalan, tunjangan perbaikan

penghasilan, tunjangan cacat³⁰ dan tunjangan daerah terpencil.

Kedua undang-undang tersebut merupakan pembandingan bahwa memberikan perlakuan lebih kepada orang yang melakukan pekerjaan lebih dapat dilakukan. Hal ini tidak bertentangan dengan teori keadilan, sebagaimana yang dikemukakan oleh Aristoteles, Thomas Aquinas, L.J. van Apeldoorn, J. Van Kan dan J.H. Beekhuis bahwa 'keadilan itu memperlakukan sama terhadap hal yang sama dan memperlakukan yang tidak sama sebanding dengan ketidaksamaannya. Asas keadilan tidak menjadikan persamaan hakiki dalam pembagian kebutuhan-kebutuhan hidup. Hasrat akan persamaan dalam bentuk perlakuan harus mempertimbangkan ketidaksamaan pada fakta'.

Berdasarkan teori keadilan serta membandingkan dengan undang-undang yang lain, maka memberikan imbalan lebih bagi petugas pemberi layanan penderita Penyakit menular adalah adil, sebagai kompensasi atas risiko yang dihadapi. Bahwa mereka telah mendapat gaji dan tunjangan lain, hal itu sama dengan pegawai pada umumnya, ketidaksamaannya terletak pada risiko yang dihadapi, yang berdasarkan teori keadilan seharusnya juga diperlakukan sebanding dengan ketidaksamaannya.

³⁰ Sri Praptianingsih, *Diktat : Hukum Kepegawaian*, FH UM Jember, 2002, h.44

Pemberian ‘imbalan lebih’ kepada petugas pemberi layanan Penyakit menular sudah seharusnya dilakukan, karena faktanya sudah terjadi kasus petugas di RS Paru yang menderita Penyakit menular³¹, yaitu:

1. Seorang Analis menderita pneumotorak (akibat Kuman TB)
2. Dua orang perawat menderita pleuraefusi (TB/paru-paru basah)
3. Seorang petugas administrasi
4. Seorang petugas kebersihan, meninggal karena Penyakit menular.
5. Seorang petugas apotik pleuraefusi

Para petugas yang menderita TB tersebut mendapatkan pelayanan pengobatan ‘OD’ sebagai fasilitas pengobatan gratis bagi pegawai RS. Persoalannya adalah karakter menular pada penyakit, yang juga berpotensi menular pada orang terdekat, yaitu keluarganya, dan/atau meninggalnya pegawai yang bersangkutan. Apabila terjadi penularan pada keluarga petugas, apakah Fasilitas OD berlaku? Bagaimana prosedurnya? Apabila petugas meninggal dunia, sebandingkah tunjangan yang disiapkan dengan pengabdian dan pengorbanan petugas yang tertular dan kemudian meninggal? Jika petugas adalah pencari nafkah tunggal, keterlantaran keluarga almarhum setelah pengabdian dan pengorbanan memberikan

³¹ Hasil Wawancara dengan Kepala Bagian Rekam Medis RS Paru Jember

layanan kesehatan pada orang lain, akan mengoyak rasa keadilan. Oleh karena itu, ketersediaan jaminan perlindungan bagi petugas pemberi layanan penderita Penyakit menular adalah sebuah keharusan yang selayaknya mulai dipikirkan dengan serius.

Bentuk Jaminan Perlindungan Petugas Pemberi Layanan Kesehatan Penderita Penyakit menular

Pemikiran yang mendalam diperlukan dalam merumuskan model pemberian jaminan yang memberikan perlindungan semaksimal mungkin bagi petugas yang memberikan layanan kesehatan penderita TB sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Peraturan kepegawaian menentukan ada bermacam jenis tunjangan yang memungkinkan untuk diberikan kepada pegawai negeri dengan tugas-tugas tertentu. Selama ini sudah dikenal adanya tunjangan kemahalan, tunjangan cacat, tunjangan daerah terpencil sebagai cara pemerintah/negara memberikan perlakuan berbeda bagi pegawai dalam situasi berbeda. Bagi tenaga kesehatan, sebelum berlakunya ketentuan tentang adanya Uang Lauk Pauk bagi PNS, mereka berhak cek up kesehatan serta tambahan gizi berupa susu. Namun semenjak diberlakukannya ketentuan Uang Lauk Pauk bagi PNS, jatah cek up dan susu sudah tidak

ada lagi³². Padahal, tenaga kesehatan memerlukan daya tahan ekstra, oleh karenanya perlu gizi ekstra. Hingga penelitian ini selesai disusun, tenaga kesehatan di RS Paru yang memberikan layanan bagi penderita Penyakit menular, menerima imbalan yang sama dengan petugas yang memberikan layanan tidak menular, meskipun terdapat ketidaksamaan yang dihadapi.

Model pertama yang dapat diberikan kepada petugas pemberi layanan kesehatan penyakit menular adalah tunjangan risiko kerja³³. Gagasan ini cukup baik, namun mobilitas dan rotasi tugas pegawai rumah sakit umum, akan menimbulkan beban administrasi khususnya bidang penggajian yang cukup ruwet. Namun jika model ini yang dipilih, tunjangan risiko kerja seyogyanya tidak diberikan bersamaan dengan gaji, sebagaimana pada umumnya pemberian tunjangan. Perlu dipertimbangkan atas model berikut: tunjangan risiko tinggi bagi petugas pemberi layanan penyakit menular, tidak diberikan dalam bentuk tunai, akan tetapi diinvestasikan pada lembaga jaminan tertentu yang kompeten. Dengan melalui seleksi memilih lembaga asuransi yang baik, maka perlindungan model demikian juga memberi kenyamanan kerja bagi

tenaga kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja. D.p.l. tunjangan asuransi kerja langsung diinvestasikan sebagai tambahan uang pensiun sekaligus mengasuransikan jiwa petugas. Karena apabila tunjangan risiko tinggi diberikan bersamaan dengan gaji, apabila kemudian tenaga kesehatan meninggal, keluarga yang masih hidup dan memerlukan tidak mendapatkan tunjangan lagi. Hal demikian tidak berlaku bagi asuransi. (jika memilih asuransi yang tepat)

Gagasan kedua adalah bekerja sama dengan lembaga penjamin (asuransi), dimana jaminan tersebut hanya dapat diakses apabila risiko benar-benar muncul. Dengan mempertimbangan pengalaman dan kemampuan anggaran lembaga/pemerintah maka, tidak semua petugas pemberi layanan penyakit menular diasuransikan.

Penyelenggara layanan kesehatan dalam menjalin kerjasama perlindungan bagi petugas pemberi layanan kesehatan mengupayakan kesepakatan klausula sebagai berikut:

1. Perjanjian dibuat oleh Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan/yang berwenang;
2. Pemberian jaminan perlindungan berbasis tugas, bukan nama. Pada asuransi, umumnya klien adalah nama orang, akan tetapi dalam hal ini klien adalah nama jabatan,

³² Hasil Wawancara dengan Ketua Bagian Rekam Medis.

³³ Gagasan Bapak Sutrisno, Kepala Bagian Rekam Medis

misalnya dokter, perawat, apoteker, teknis medis, dll.

3. Jaminan juga mengenai perlindungan jiwa petugas, yang dapat diakses keluarga ketika petugas meninggal akibat risiko kerja
4. Badan hukum penyelenggara fasilitas layanan kesehatan merupakan pihak yang berhak atas dana jaminan, apabila tidak ada klaim (tidak ada petugas tertular dan/atau meninggal)

Untuk mengatasi keterbatasan anggaran maka perlindungan tidak harus sejumlah seluruh pegawai, tetapi cukup sebagian kecil. Pengalaman pada RS Paru, dari 200 pegawai, hanya 5 (2,5%) orang yang tertular, maka penyelenggara layanan kesehatan pada tahap awal cukup menyediakan asuransi bagi 5% pegawai, yang bisa jadi tertular penyakit. Tujuan utama perlindungan model ini adalah menjamin keberlangsungan kesejahteraan keluarga petugas pemberi layanan penyakit menular yang meninggal akibat tertular pasiennya.

KESIMPULAN

1. Petugas pemberi layanan penderita TB seharusnya mendapatkan jaminan perlindungan yang lebih/berbeda dari petugas/tenaga kesehatan pada umumnya. Hal ini

sesuai dengan teori keadilan bahwa 'keadilan itu memperlakukan sama terhadap hal yang sama dan memperlakukan yang tidak sama sebanding dengan ketidaksamaannya'.

2. Model jaminan perlindungan petugas pemberi layanan penderita Penyakit menular berupa tunjangan risiko tinggi atau mengasuransikan petugas pemberi layanan penderita penyakit menular secara bertahap pada lembaga asuransi yang baik dan aman.

SARAN

Demi suksesnya pembangunan bidang kesehatan, terwujudnya penyelenggaraan hak asasi manusia warga negara, termasuk tenaga kesehatan, perlu segera dipertimbangkan pemberian perlindungan petugas pemberi layanan penyakit menular

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1977
- Agus Yudha Hernoko, *Asas Proporsionalitas dalam Kontrak komersial*, Kencana, Jakarta, 2010
- Bachsan Mustafa, *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Citra Aditya Bhakti, Bandung,

- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, FK-UI, Jakarta, 2007
- J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan-perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001
- Miriam budiardjo, *Pengantar Ilmu Politik*, Gramedia, Jakarta, 1981
- Peter Mahmud Marzuki, *Metode Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2006
- Philipus Hadjon dkk., *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta, 1997
- Roy Tjiong, *Problem Etis dalam Upaya Kesehatan, Suatu Tinjauan Kritis*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.
- Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Jakarta, 1993
- Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
- Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437)
- Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041)
- Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/ 2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1987

Wikipedia, diunduh tanggal 1 Maret 2013

Surat Kabar Harian Kompas, Rabu 13 Maret 2013

Peraturan Perundangan

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004