

## DINAMIKA POLITIK HUKUM DALAM PEMENUHAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Shakeera Arjumand Bano

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya  
Jl. Veteran, Ketawanggede, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145  
[shakeeraar@student.ub.ac.id]

### *Abstrak*

Akses terhadap pelayanan kesehatan dianggap sebagai hak asasi manusia yang mendasar, hal ini dikarenakan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok individu. Pemerintah telah mengeluarkan banyak instrumen hukum yang bertujuan dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Dalam implementasinya terlihat masih banyak kekurangan yang terjadi di lapangan terutama pada pelayanan kesehatan dasar yang sudah seharusnya menjadi hak seluruh warga negara. Masih terdapat kritik yang ditujukan kepada pemerintah terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam tulisan ini, yang menggunakan metode yuridis-normatif yakni menelaah bagaimana peraturan yang ada lalu diteliti realita yang terjadi di masyarakat seperti apa. Selain itu akan dikaji bagaimana negara dalam melakukan tanggung jawabnya untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dengan melihat juga politik hukum dalam pembentukan instrumen hukum.

**Kata kunci:** *Politik Hukum, Hak atas Pelayanan Kesehatan, Tanggung Jawab Negara*

### **I. LATAR BELAKANG**

Manusia sebagai makhluk hidup sejak lahir bahkan dari masih dalam kandungan telah melekat Hak Asasi pada dirinya. Hak Asasi Manusia dikutip dari Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, adalah seperangkat hak yang melekat pada setiap individu sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan wajib dijunjung tinggi,

dihormati, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang<sup>1</sup>. Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak fundamental yang diamanatkan oleh pembukaan *World Health Organization (WHO) Constitution* yang berbunyi *‘The enjoyment of the highest attainable standard of*

---

<sup>1</sup> Lihat dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, LN. 1999/No. 165, TLN No.3886

*health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions*<sup>2</sup>. Hak kesehatan dinyatakan sebagai bagian dari hak asasi manusia dimulai sejak munculnya *Universal Declaration of Human Rights* pada Pasal 25 ayat (1) yang menyatakan “*Everyone has the right to a standard of living adequate for health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services*”<sup>3</sup>. Pengakuan hak atas kesehatan di dunia maupun di Indonesia adalah sejalan dengan perkembangan hak asasi manusia itu sendiri.

Konsep hak asasi manusia di Indonesia tertuang dalam UUD NRI 1945 setelah beberapa kali dilakukan amandemen. Pada amandemen kedua UUD NRI 1945, terdapat penambahan 10 Pasal yang berkenaan dengan hak konstitusional warga negara yaitu pada Pasal 28A hingga Pasal 28J. Hak atas kesehatan tidak secara eksplisit dinyatakan

sebagai bagian daripada Hak Asasi Manusia dalam UUD NRI 1945, namun ketentuan pada Pasal 28H yang menyebutkan “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”<sup>4</sup>. Diantara jenis hak yang termuat dalam Bab XA UUD NRI 1945 adalah hak-hak sipil dan politik, perlakuan yang sama di hadapan hukum, hak atas lingkungan yang sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan, serta hak atas jaminan sosial. Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 berbunyi “*negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”<sup>5</sup>. Hal ini berarti secara tegas konstitusi sudah mengamanatkan agar negara menyediakan pelayanan kesehatan kepada setiap warga negara dengan pelayanan yang bukan hanya sekedar pelayanan biasa saja, melainkan pelayanan tertentu yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan layak.

---

<sup>2</sup> Virginia A. Leary, “*The Right to Health in International Human Right Law*,” *The President and Fellows of Harvard College*, Vol.1, No.1, (1994), hlm. 32

<sup>3</sup> Lihat dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia / DUHAM

---

<sup>4</sup> Lihat dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

<sup>5</sup> *Ibid*, Pasal 34 ayat (3)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar hingga saat ini masih menjadi sebuah tantangan bagi negara-negara berkembang di dunia. Indonesia saat ini memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu upaya konkret dalam pemenuhan kewajiban negara atas hak pelayanan kesehatan dasar kepada seluruh warga negara. Program ini berbentuk asuransi kesehatan yang keikutsertaannya merupakan kewajiban bagi seluruh warga negara. Terlepas dari kebijakan dan program yang telah dibuat, masih terdapat kendala dalam sistem pelayanan kesehatan seperti yang dikemukakan oleh *Founder* dan *Chairman Center for Healthcare Policy and Reform Studies* (Chapters) Indonesia, Lutfi Mardiansyah. Terdapat 6 (enam) kendala menurut Lutfi yaitu, Konektivitas; Kejelasan Regulasi; Bonus Demografi; Negara Kepulauan; Pelayanan Rendah, dan; Teknologi yang Tidak Dimanfaatkan dengan Baik.<sup>6</sup> Dalam

---

<sup>6</sup>Kompas.com, *6 Kendala ini Membuat Pelayanan Kesehatan di Indonesia Tak Maksimal*, 19 Agustus 2019, <https://money.kompas.com/read/2019/08/19/171503026/6-kendala-ini-membuat-pelayanan-ke-sehatan-di-indonesia-tak-maksimal?page=all>.

Diakses pada 3 November 2023

memecahkan permasalahan tersebut, Indonesia perlu memperhatikan sisi politik hukum sistem kesehatan itu sendiri sebagai landasan pelaksanaannya. Oleh karena itu, diperlukan analisis bagaimana pembentukan dan implementasi dari hukum yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dengan mempertimbangkan *das sein* dan *das sollen* di masyarakat. Tulisan ini akan mengkaji bagaimana Indonesia mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar melalui politik hukum dan bagaimana implementasinya saat ini di Indonesia.

## II. PEMBAHASAN

### A. Konsepsi Hak atas Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

Istilah Hak Asasi Manusia (HAM) berasal dari istilah *droits de l'homme* yang berarti hak manusia dalam bahasa Prancis dan dalam bahasa Inggris yaitu *Human Rights*. Menurut Leah Levin, Hak Asasi Manusia merupakan hak-hak yang melekat pada manusia yang tanpanya mustahil manusia dapat hidup sebagai manusia. Selanjutnya menurut Thomas Hobbes, Hak Asasi Manusia merupakan jalan keluar dalam keadaan "*homo homini lupus*,

*bellum omnium contra omnes*” yakni manusia dapat menjadi serigala bagi manusia lain. Keberadaan Hak Asasi Manusia diawali pada abad ke-17 dimana John Locke yang merupakan filsuf dari Inggris merumuskan adanya hak alamiah (*natural rights*) yang keberadaannya melekat pada diri setiap manusia. Hak tersebut diantaranya adalah hak atas hidup, hak kebebasan, dan hak milik. Manusia dikaruniai hak asasi semata-mata karena ia merupakan manusia tanpa melihat adanya perbedaan dalam jenis kelamin, bahasa, budaya, suku, adat, kewarganegaraan, dan hal lainnya.

Awal mula pengakuan hak atas kesehatan adalah pada tahun 1946 yang dinyatakan pada alinea ke-2 mukadimah *World Health Organization* (WHO) *Constitution* yakni “*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition*” yang kemudian diikuti dengan *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang disahkan dalam sidang Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 10 Desember 1948. Pasal 25 ayat (1) UDHR secara tegas menyatakan

bahwa “*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.*”<sup>7</sup> Hak atas kesehatan dikategorikan sebagai *core human rights* oleh *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights* (OHCHR). *Core human rights* atau *noyau dur* merupakan terminologi yang tidak secara spesifik menjelaskan hak-hak asasi manusia apa saja yang termasuk inti, tetapi ide inti hak asasi manusia adalah hak-hak esensial untuk keberadaan umat manusia dengan bermartabat.<sup>8</sup> Atas dasar hal tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak universal yang bersifat fundamental bagi setiap individu.

---

<sup>7</sup> Lihat dalam *Article 25 (1) Universal Declaration of Human Rights*, Resolusi PBB No.G.A.Res. 217A (III) (1948)

<sup>8</sup> Gita Kartika, “Penerapan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (ICESCR) mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia,” Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, 2009, hlm.41

Keberadaan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) membuat pranata baru terkait ketentuan hak asasi manusia. Terdapat 2 (dua) kelompok besar daripada hak asasi manusia itu sendiri yaitu hak sipil dan politik, serta hak ekonomi, sosial, dan budaya. Keberadaan hak atas kesehatan yang mencakup pula hak atas pelayanan kesehatan dikelompokkan pada hak ekonomi, sosial, dan budaya melalui *International Convention on Economic, Social, and Cultural Rights* (ICESCR). DUHAM secara eksplisit menggarisbawahi bahwa semua hak asasi manusia sama pentingnya dan saling berkaitan. Secara keseluruhan harus dihormati dan dilindungi tanpa diskriminasi. Prinsip tersebut telah menjadi pedoman dan landasan bagi instrumen hukum lainnya baik di tingkat nasional maupun internasional. Seiring perkembangan zaman dan bermunculan pemahaman baru, maka muncul juga beberapa instrumen internasional yang mengakui adanya hak atas kesehatan yakni sebagai berikut:<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Dedi Afandi, "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM," *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Vol.2, No.1, (2008), hlm. 2

1. Pasal 6 dan 7 *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR)
2. Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (ICESCR)
3. Pasal 5 *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination* (ICERD)
4. Pasal 11, 12, dan 14 *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (Women's Convention)
5. Pasal 1 *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (Torture Convention)
6. Pasal 24 *Convention on the Rights of the Child* (Children's Convention)

Indonesia sebagai negara yang menjunjung tinggi hak asasi manusia selalu berupaya dalam pemenuhan setiap hak asasi individu warga negaranya. Upaya tersebut diwujudkan dalam ratifikasi peraturan internasional yang berhubungan dengan hak asasi manusia dimana salah satunya adalah hak atas kesehatan. 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.<sup>10</sup> Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* merupakan upaya konkret yang dilakukan pemerintah dalam pemenuhan hak asasi manusia, dimana dalam kovenan tersebut mencakup hak atas pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat pula beberapa instrumen nasional yang menjamin keberadaan hak atas pelayanan kesehatan yakni sebagai berikut:<sup>11</sup>

1. Pasal 28H ayat (1) dan (3), Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945
2. Pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (telah dicabut dengan UU No.17 Tahun 2023)
3. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

---

<sup>10</sup> Perpustakaan Komnas Perempuan, 10 Lembar Fakta: Aspek Aspek Hak Atas Kesehatan, [https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?p=show\\_detail&id=2953#:~:text=Hak%20atas%20kesehatan%20meliputi%20hak,terhadap%20kesehatan%20ibu%20dan%20anak](https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?p=show_detail&id=2953#:~:text=Hak%20atas%20kesehatan%20meliputi%20hak,terhadap%20kesehatan%20ibu%20dan%20anak).

Diakses pada 5 November 2023

<sup>11</sup> Afandi, *Op.Cit*, hlm.4

4. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
  5. UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya
  6. UU Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik
- Konsepsi kesehatan sebagai bagian daripada hak asasi manusia memiliki 4 komponen utama yang dijabarkan oleh *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* (CESCR) diantaranya yaitu<sup>12</sup>:

1. **Ketersediaan (*Availability*)**. Fasilitas medis, peralatan medis, personil medis, dan obat-obatan merupakan bagian daripada sarana serta prasarana yang wajib disediakan oleh negara. Pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau dengan mudah menjadi tanggung jawab negara

---

<sup>12</sup> Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, *Hak Atas Kesehatan*, Buku Saku LBH Masyarakat, 2019, hlm.10

untuk memastikan hal tersebut dirasakan seluruh warga negara.

2. **Keterjangkauan (*Accessibility*).**

Hal ini merujuk pada pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh setiap orang baik secara finansial maupun geografis. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu: non-diskriminasi, keterjangkauan secara fisik, keterjangkauan ekonomi, dan keterjangkauan informasi<sup>13</sup>

3. **Penerimaan (*Acceptability*).**

Pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek budaya dan etika yang berkembang sehingga dapat diterima oleh masyarakat luas. Hal ini juga berkaitan dengan kebebasan individu dalam memilih bentuk perawatan yang sesuai dengan keyakinan mereka.

4. **Kualitas (*Quality*).** Seluruh sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang disediakan oleh negara harus berada dalam kualitas yang baik dan sesuai standar, sehingga dapat

dimaksimalkan kegunaan dan kebermanfaatannya.

Melalui keempat komponen tersebut, konsep kesehatan yang merupakan bagian daripada hak asasi manusia memastikan bahwa individu berhak untuk mendapat perawatan kesehatan tanpa diskriminasi yang berkualitas, terjangkau, dan dapat diakses dengan mudah. Hal ini juga berguna sebagai parameter untuk menilai apakah hak kesehatan telah terpenuhi serta sebagai panduan bagi setiap negara dalam membuat kebijakan dan program kesehatan agar memenuhi standar hak asasi manusia.

## **B. Pelayanan Kesehatan sebagai Tanggung Jawab Negara**

Kesehatan merupakan proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal.<sup>14</sup> Seseorang dapat

---

<sup>13</sup> Afandi, *Op.Cit*, hlm.8

---

<sup>14</sup> [yankes.kemkes.go.id](https://yankes.kemkes.go.id), Kesehatan dan Makna Sehat, 24 Juni 2022, [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/119/kes](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/119/kes)

dikatakan dalam kondisi kesehatan yang baik adalah apabila berada dalam kondisi fisik dan mental yang baik serta optimal. Dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, diperlukan adanya upaya kolaboratif daripada pemerintah sebagai penyelenggara negara, masyarakat, dan *stakeholders*. Sesuai dengan amanat UUD NRI 1945, Negara yang dalam hal ini adalah Pemerintah, berkewajiban untuk memenuhi hak warga negara pada bidang kesehatan. Sebagai bagian dari hak asasi, kesehatan yang dalam hal ini adalah hak atas derajat kesehatan yang optimal memiliki konsekuensi bahwa setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban dalam memenuhi hak tersebut.<sup>15</sup>

Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, ia tidak hanya menyangkut hak atas individu *an sich*, tetapi meliputi semua faktor yang memberi kontribusi terhadap hidup yang sehat (*healthy self*) terhadap individu,

---

[hatan-dan-makna-sehat](#), Diakses pada 4 November 2023

<sup>15</sup> Tinton Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, (Alumni, Bandung: 2007), hlm.2

seperti masalah lingkungan, nutrisi, perumahan dan lain-lain.<sup>16</sup> Sebagai salah satu hak fundamental tiap warga negara, maka sudah sepatutnya hak tersebut dijunjung dan dihormati oleh negara. Konstitusi negara Indonesia, UUD NRI 1945 tepatnya pada Pasal 28H telah menetapkan dan menjamin bahwa kesehatan merupakan hak setiap individu daripada warga negara. Oleh karena itu, dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan, negara berkewajiban penuh dalam menjamin akses pelayanan kesehatan. *World Health Organization* menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang yakni sebagai berikut<sup>17</sup>:

1. **Status sosial dan tingkat ekonomi (*Income and social status*)**. Pendapatan yang tinggi dan status sosial memiliki dampak

---

<sup>16</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Vol.3, No.2, (2015), hlm.3

<sup>17</sup> [www.who.int, Determinants of Health](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health), 3 Februari 2017, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>, Diakses pada 6 November 2023



pada kemampuan seseorang untuk mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas. Hal ini dapat menciptakan ketidaksetaraan antara individu yang memiliki sumber daya finansial lebih dan yang kurang beruntung dalam hal kesehatan.

2. **Tingkat pendidikan (*Education*)**. Tingkat pendidikan yang rendah memiliki korelasi dengan buruknya status kesehatan, tingkat stres yang tinggi, dan kurangnya kepercayaan diri.
3. **Kondisi lingkungan (*Physical environment*)**. Kondisi fisik seperti kualitas air dan udara yang baik, serta lingkungan kerja yang sehat, dapat berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.
4. **Lingkungan sosial (*Social support networks*)**. Lingkungan sosial yang dimaksud disini datang dari kerabat terdekat seperti keluarga, teman, dan komunitas yang akan berdampak pada tingkat kesehatan individu.

Selain itu, faktor lainnya seperti budaya, adat istiadat, tradisi, dan kepercayaan juga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan.

5. **Genetik (*Genetics*)**. Faktor umur, kondisi kesehatan, dan risiko terhadap penyakit tertentu merupakan faktor ‘bawaan’ atau genetik dari setiap individu. Hal tersebut pastinya mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, namun di satu sisi perilaku pribadi yang baik juga dapat mencegah hal yang buruk.
6. **Pelayanan kesehatan (*Health services*)**. Kemampuan untuk mengakses dan menikmati layanan kesehatan sangat membantu untuk mencegah serta mengobati penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan tiap individu
7. **Gender**. Setiap jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan dapat memiliki kerentanan terhadap penyakit yang berbeda-beda pada titik tertentu. Setiap negara harus memahami dan mengintegrasikan faktor tersebut

dalam setiap kebijakan dan program yang berhubungan dengan kesehatan.

Pasal 2 *International Covenant on Civil and Political Rights* mengamanatkan bahwa negara memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) seluruh hak yang ada pada kovenan tersebut termasuk diantaranya adalah hak atas kesehatan. Kewajiban untuk menghormati merupakan kewajiban negatif yakni untuk tidak melakukan tindakan dan menahan diri, kewajiban untuk melindungi adalah kewajiban positif sehingga harus ada tindakan tertentu, dan memenuhi berarti menyediakan pelayanan yang layak bagi setiap individu warga negara. Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan menurut Hernandi Affandi adalah sebagai berikut:<sup>18</sup>

1. **Tanggung jawab hukum.**

Negara telah diamanatkan oleh konstitusi dalam pemenuhan hak

atas kesehatan, sehingga tidak dapat dibenarkan tindakan negara yang mengabaikan dan/atau melalaikan pemenuhan hak tersebut. Dalam hal ini, negara dapat dituntut secara hukum yang didasarkan hukum pidana, hukum perdata, hukum tata negara, hukum administrasi negara, atau hukum internasional.

2. **Tanggung jawab politik.** Dalam hal ini adalah negara berkewajiban membentuk dan menjamin implementasinya segala kebijakan yang berkenaan dengan hak atas kesehatan. Negara sebagai organisasi kekuasaan tertinggi wajib mengambil langkah politik yang dapat menunjang pemenuhan hak atas kesehatan berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya.

3. **Tanggung jawab ekonomi.** Negara wajib mempersiapkan dan menyediakan seluruh sarana serta prasarana pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan penyediaan anggaran yang cukup

---

<sup>18</sup> Hernandi Affandi, "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara", *Jurnal Hukum POSITUM*, Vol.4, No.1, (2019), hlm.44

baik di tingkat negara maupun daerah.

4. **Tanggung jawab sosial.** Negara wajib terus berusaha dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai upaya menciptakan dan memajukan kesejahteraan umum.
5. **Tanggung jawab moral.** Hal ini berhubungan dengan bagaimana negara selalu mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan agar dapat terlaksana dengan baik dan optimal. Terlepas dari situasi negara dalam hal apapun, negara tetap berkewajiban dalam pemenuhan hak atas kesehatan setiap individu warga negaranya.

Implementasi pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara melibatkan serangkaian langkah dan kebijakan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses yang setara dan terjangkau ke pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam mewujudkan hal tersebut, negara diharuskan untuk memastikan ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai, dari segi sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang terlatih.

Negara juga perlu membuat sistem pembiayaan yang inklusif, termasuk program jaminan kesehatan dan subsidi bagi masyarakat yang memerlukan. Setiap warga negara merupakan tanggung jawab daripada negara itu sendiri, maka dalam kebijakan yang dibentuk harus memperhatikan kondisi serta kebutuhan masyarakat sehingga pelayanan yang dihasilkan bersifat responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat.

Indonesia sebagai negara peserta dalam *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* 1966 memiliki kewajiban yang dijabarkan dalam Pasal 2 ayat (1) yaitu, “*Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.*” Selain itu terdapat juga 3 (tiga) bentuk kewajiban negara yang meratifikasi perjanjian internasional berkenaan dengan hak asasi

manusia yang disebut dengan *generic obligation* yakni sebagai berikut:<sup>19</sup>

1. ***Obligation to Respect*** (Kewajiban untuk Menghormati) yang merupakan kewajiban untuk menahan diri dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Singkatnya, negara diberi kewajiban untuk tidak mengganggu atau mengurangi penikmatan hak atas kesehatan setiap warga negara.
2. ***Obligation to Protect*** (Kewajiban untuk Melindungi) yakni kewajiban negara dalam mengambil langkah yang dapat mencegah pihak ketiga untuk mengintervensi jaminan dari Pasal 12 ICESCR. Negara juga diwajibkan untuk memastikan akses terhadap pelayanan fasilitas kesehatan yang didapatkan masyarakat dari pihak ketiga sudah sesuai ketentuan.
3. ***Obligation to Fulfill*** (Kewajiban untuk Memenuhi) yakni kewajiban negara untuk

mengambil langkah legislatif, administratif, penganggaran, hukum, peningkatan dan tindakan tepat lainnya untuk realisasi penuh hak atas kesehatan.<sup>20</sup>

Revisi Undang-Undang Kesehatan terbaru yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjabarkan beberapa kewajiban negara dalam hal ini pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam upaya penyelenggaraan kesehatan adalah sebagai berikut:<sup>21</sup>

1. Peningkatan dan pengembangan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan
2. Penyelenggaraan kegiatan kewaspadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah

---

<sup>20</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights dan World Health Organization, *the Right to Health*, Fact Sheet No.31, United Nations, Jenewa, 2008, hlm.27

<sup>21</sup> Lihat dalam Bab III Pasal 6 - Pasal 16 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, LN.2023(106), TLN(6887):198

---

<sup>19</sup> Kartika, *Op.Cit*, hlm.35

3. Bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat
4. Bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat
5. Bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan
6. Bertanggung jawab atas pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
7. Bertanggung jawab atas perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
8. Bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan

### **C. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Indonesia**

Ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.<sup>22</sup> Berdasarkan pengertian tersebut dapat ditemukan kembali pengelompokan terhadap upaya pelayanan kesehatan, dimana pengertiannya dapat ditemukan dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yakni sebagai berikut<sup>23</sup>:

#### **1. Upaya kesehatan yang bersifat promotif, merujuk pada kegiatan**

---

<sup>22</sup> Lihat dalam Pasal 1 angka 1, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, LN.2016/No.229, TLN No.5942

<sup>23</sup> Lihat dalam Penjelasan Pasal 18 ayat (1), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, LN.2023(106), TLN(6887):198

yang bertujuan untuk memberdayakan individu dan/atau masyarakat dalam mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka. Bentuk kegiatan ini dapat berupa pemberian informasi mengenai gaya hidup sehat

2. **Upaya kesehatan yang bersifat preventif**, merujuk pada kegiatan yang tujuannya untuk mencegah timbulnya penyakit atau menghentikan perkembangan penyakit serta munculnya komplikasi. Bentuk dari kegiatan ini dapat mencakup vaksinasi, deteksi dini, dan tindakan dini.
3. **Upaya kesehatan yang bersifat kuratif**, merujuk pada kegiatan pengobatan dengan tujuan penyembuhan dan/atau pengurangan penderitaan yang dirasakan akibat suatu penyakit. Selain itu, tujuan dari upaya kesehatan kuratif ini adalah menghentikan dan/atau mengendalikan penularan penyakit di masyarakat.

4. **Upaya kesehatan yang bersifat rehabilitatif**, merujuk pada kegiatan yang bertujuan untuk memaksimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu agar bisa kembali hidup dan bersosialisasi di masyarakat. Bentuk dari kegiatan ini difokuskan pada pelatihan sosial pada individu yang mengalami gangguan jiwa yang dapat berbentuk fisioterapi

Undang-Undang Kesehatan terbaru menambahkan satu jenis upaya kesehatan yakni **Upaya Kesehatan yang bersifat paliatif**, hal ini merujuk pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang sedang mengalami permasalahan kesehatan. Bentuk dari kegiatan ini dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Terdapat 3 (tiga) tingkat pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia yaitu, tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga. Seluruh tingkatan memiliki tujuan yang sama yakni menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun

paliatif. Setiap tingkat pemerintahan wajib mengupayakan fasilitas pelayanan kesehatan sebaik-baiknya dengan memanfaatkan seluruh sumber daya yang dimiliki. Setiap tingkatan fasilitas dalam memberikan pelayanan yang berbeda dimulai dari tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) dan klinik. Selanjutnya untuk tingkat kedua memberikan pelayanan kesehatan spesialisik yang diberikan oleh rumah sakit tipe C dan tipe D seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) maupun rumah sakit swasta, dan tingkat ketiga yang memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik oleh rumah sakit tipe A dan B yakni RSUD dan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP), serta rumah sakit swasta yang lebih besar dan lebih lengkap secara sarana maupun prasarana. Para pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini meliputi pemerintah pusat, pemerintah daerah dan tentunya masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan sistem yang kompleks dan bersifat adaptif serta terus berkembang

dalam merespons berbagai faktor. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari unsur lainnya seperti sosial, politik, dan ekonomi demi keberlangsungan dan kemajuan kinerjanya.<sup>24</sup> Jenis pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum terbagi menjadi 6 (enam) jenis yakni sebagai berikut:<sup>25</sup>

1. **Pelayanan Kedokteran.** Tujuan dari pelayanan ini adalah penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang sasaran utamanya adalah perorangan atau keluarga. Pengorganisasian daripada pelayanan ini dapat dilakukan secara individu (praktek dokter) atau bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan.
2. **Pelayanan Kesehatan Masyarakat.** Pelayanan ini menitikberatkan pada

---

<sup>24</sup> David McCoy dan Pascale Allotey, *Systems Thinking Analyses for Health Policy and Systems Development - A Malaysian Case Study*, (Cambridge University Press, 2021), hlm.3

<sup>25</sup> teramedik.com, *6 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Umum di Indonesia*, 14 November 2022, <https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/6-jenis-pelayanan-kesehatan-yang-umum-di-indonesia/>, Diakses pada 7 November 2023

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit sekelompok atau keseluruhan masyarakat. Bentuk layanan ini dilakukan secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan.

3. **Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.** Sistem ini berupa pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik pelayanan kesehatan, baik secara vertikal (berbeda tingkatan) maupun secara horizontal (dalam satu tingkatan).
4. **Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap.** *Ambulatory* atau pelayanan rawat jalan merupakan bentuk pelayanan medis dengan tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan lainnya tanpa perlu adanya mekanisme rawat inap. Terhadap penyakit atau masalah tertentu, terkadang seorang pasien membutuhkan perawatan dan pengawasan intensif dari tenaga medis sehingga diberikan mekanisme rawat inap.

Pelayanan rawat jalan meliputi:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialisik dan subspeialisik
- c. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e. Pelayanan alat kesehatan implan
- f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
- g. Rehabilitasi medis
- h. Pelayanan darah
- i. Pelayanan dokter forensik
- j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Pelayanan rawat inap meliputi:

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Panduan Jaminan Kesehatan (JKN) bagi Populasi Kunci*, Jakarta, 2016



5. **Pelayanan Gawat Darurat.**

Pelayanan ini merupakan bagian dari pelayanan kedokteran yang dijalankan dalam waktu segera untuk menolong pasien. Jenis pelayanan ini dilaksanakan di Unit Gawat Darurat yang tersebar di setiap rumah sakit.

6. **Pelayanan Dokter Keluarga.**

Konsep dari pelayanan ini adalah seorang dokter keluarga tidak hanya memandang pasien sebagai individu yang sakit, melainkan juga sebagai bagian dari unit keluarga. Keberadaan dokter keluarga ada di tingkat pelayanan kesehatan primer yang kemudian dirujuk ke pelayanan sekunder dengan dokter spesialis di rumah sakit rujukan.

Mengutip dari pendapat Levey Loomba dalam (Azwar, 1994:42) Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Mengutip

pendapat Hodgetss dan Casio (Azwar, 1994:43), menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan terbagi menjadi 2 (dua) yakni sebagai berikut:

1. **Pelayanan Kesehatan.**

Pelayanan ini termasuk kedalam pelayanan kedokteran (*medical service*) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*). Tujuan utama pelayanan ini adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran utama individu perseorangan dengan keluarga.

2. **Pelayanan Kesehatan Masyarakat.**

Pelayanan ini termasuk kedalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) yang dilakukan secara bersama-sama dalam bentuk organisasi. Tujuan daripada pelayanan ini adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran utama kelompok dan masyarakat.

Terdapat beberapa syarat suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik yakni: (Azwar, 1996:38)

1. **Tersedia dan berkesinambungan.** Hal ini berarti semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan selalu ada saat dibutuhkan oleh masyarakat.
2. **Dapat diterima dan wajar.** Artinya pelayanan kesehatan bersifat wajar sehingga keberadaannya tidak ditolak oleh masyarakat. Hal ini juga mengisyaratkan bahwa pelayanan kesehatan tidak boleh bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan masyarakat baik dari segi adat istiadat, agama, maupun kebudayaan yang berkembang lainnya.
3. **Mudah dicapai.** Seluruh masyarakat tanpa terkecuali harus bisa mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah. Titik tekan dalam parameter ini adalah lokasi daripada pelayanan kesehatan.

4. **Mudah dijangkau.** Tingkat ekonomi masyarakat yang berbeda-beda tidak dapat menjadi halangan dalam pemerintah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada setiap warganya. Pemerintah harus dapat mengupayakan biaya pelayanan kesehatan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
5. **Bermutu.** Mutu disini maksudnya adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dengan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pada awal tahun 2023, terdapat sebuah berita mengenai pasien dari Pulau Sapuka, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan yang meninggal dunia saat melakukan perjalanan menggunakan perahu selama kurang lebih 26-32 jam ke rumah sakit rujukan.<sup>27</sup> Dengan adanya

---

<sup>27</sup> Detik.com, *Warga di Pulau Sapuka Pangkep Meninggal di Kapal saat Dirujuk ke Makassar*, 11 Januari 2023, <https://www.detik.com/sulsel/berita/d-6510861/warga-di-pulau-sapuka-pangkep-meninggal-di-kapal-saat-dirujuk-ke-makassar>

pemberitaan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia belum optimal dan belum dapat menjangkau pulau-pulau terluar. Minimnya fasilitas kesehatan dan keterbatasan dokter menjadi faktor utama yang mendukung terjadinya krisis pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 masih terdapat 650 Puskesmas (6,27%) yang belum memiliki dokter dan 5.354 (51,85%) belum memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yang lengkap. Selain itu sekitar 170 (24,69%) RSUD tingkat Kabupaten/Kota belum terpenuhi 7 pelayanan dokter spesialis.<sup>28</sup>

Jaminan sosial adalah suatu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memastikan seluruh penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sistem Jaminan Nasional (SJSN) merupakan aturan yang mengatur cara program Jaminan Sosial yang [gal-di-kapal-saat-dirujuk-ke-makassar](#), Diakses pada 7 November 2023

<sup>28</sup> Kompas.id, *Polemik Pemerataan Kesehatan*, 10 April 2023, <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/04/09/polemik-pemerataan-kesehatan>, Diakses pada 7 November 2023

dijalankan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan Nasional diterapkan di Indonesia sebagai bagian dari SJSN yang dilaksanakan melalui sistem asuransi kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan utama daripada program ini adalah memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi masyarakat. Partisipasi dari program ini adalah wajib bagi seluruh penduduk Indonesia agar semua penduduk terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional harus mengacu pada prinsip yang tertera dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yakni sebagai berikut:<sup>29</sup>

1. **Prinsip Kegotong-royongan.**

Inti dari prinsip ini adalah peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Hal ini

---

<sup>29</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Op.Cit*, hlm. 5

dapat terwujud karena program ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia

2. **Prinsip Nirlaba.** Dana atau iuran yang didapat dari peserta merupakan dana amanat yang tujuan utamanya adalah untuk memenuhi kebutuhan dari peserta itu sendiri. Sehingga dalam pengelolaan dana nya tidak boleh untuk mencari laba atau keuntungan sepihak.
3. **Prinsip Portabilitas.** Maksud dari prinsip ini adalah memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada seluruh peserta terlepas dari keadaan mereka yang berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia
4. **Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib.** Tujuan diwajibkannya kepesertaan ini adalah untuk melindungi peserta selama menjadi Warga Negara Indonesia. Terlepas dari itu, penerapannya tetap harus disesuaikan dengan kondisi ekonomi rakyat.

Keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang tujuan pembentukannya adalah menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. Lembaga ini merupakan badan hukum publik milik negara yang non-profit dan bertanggung jawab kepada Presiden.<sup>30</sup> BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk melunasi biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta dalam waktu paling lama 15 hari setelah menerima dokumen klaim yang lengkap. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di suatu wilayah, dengan merujuk pada standar tarif yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam kerangka JKN, peserta memiliki opsi untuk meminta manfaat tambahan yang bukan termasuk dalam layanan medis, seperti perubahan kelas perawatan yang melebihi hak nya. Peserta dapat meningkatkan pelayanannya dengan mengambil asuransi kesehatan tambahan

---

<sup>30</sup> Ibid, hlm.8

atau membayar sendiri selisih biaya antara yang dicakup oleh BPJS Kesehatan dan biaya tambahan yang diperlukan karena peningkatan kelas perawatan, yang disebut sebagai iuran biaya tambahan.<sup>31</sup> Namun, kebijakan ini tidak berlaku bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Ditinjau dari Pasal 1 angka 4 yang dimaksud dengan Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.<sup>32</sup>

Manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.<sup>33</sup> Manfaat pelayanan preventif dan promotif meliputi; Penyuluhan kesehatan perorangan; Imunisasi dasar; Keluarga berencana; dan; Skrining kesehatan. Walaupun begitu,

masih banyak manfaat dalam JKN yang tidak dijamin yang meliputi:<sup>34</sup>

- a. Pelayanan di luar prosedur
- b. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. *General check-up* atau pengobatan alternatif
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan
- f. Pelayanan kesehatan saat bencana
- g. Percobaan bunuh diri penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri/bunuh diri/narkoba

Dalam penyusunan Daftar Inventaris Masalah (DIM) terkait permasalahan kesehatan yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan pada masa ini mengacu pada enam transformasi kesehatan yaitu:<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Ibid

<sup>32</sup> Lihat dalam Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), LN.2011/No.116, TLN No.5256

<sup>33</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Op.cit*, hlm.25

---

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Perbaikan Kualitas Pelayanan Kesehatan Lewat RUU Kesehatan*, 24 Maret 2023, <https://partisipasisehat.kemkes.go.id/topik/detail/0c2f3368-6e43-4a04-8190-d0e3fde0660b>,

Diakses pada 8 November 2023

1. **Transformasi Perbaikan Layanan Primer (Posyandu dan Puskesmas).** Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Fokus utama dalam transformasi ini adalah edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas layanan primer kesehatan yang baik dan optimal bagi masyarakat di tengah ancaman kesehatan global. Ruang lingkup dari perbaikan ini juga meliputi produksi hingga distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Farmalkes)
2. **Transformasi Layanan Rujukan.** Fokus dalam transformasi ini adalah untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Adapun dalam penerapannya, Indonesia saat ini fokus untuk peningkatan akses dan mutu layanan sekunder serta tersier melalui pembangunan Rumah Sakit di kawasan Timur Indonesia.
3. **Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan.** Pilar ini memegang peran penting dalam mempertahankan pelayanan
4. **Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan.** Fokus dari transformasi ini adalah kemudahan dan kesetaraan akses pelayanan kesehatan terutama bagi golongan masyarakat kurang mampu. Tujuan yang hendak dicapai dari program ini adalah memastikan ketersediaan, ketercukupan dan keberlanjutan, serta pemerataan pelayanan kesehatan yang berjalan secara efektif dan efisien.
5. **Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan.** Fokus dari transformasi ini adalah memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh tanah air Indonesia, terkhusus pada kawasan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (Kawasan DTPK). Adapun dalam

pelaksanaannya, pemerintah akan meningkatkan jumlah penerimaan mahasiswa kedokteran baik melalui beasiswa maupun tidak dengan beasiswa. Selain itu, pemerintah akan mempermudah partisipasi tenaga kesehatan yang lulus dari perguruan tinggi luar negeri.

6. **Transformasi Teknologi Kesehatan.** Perubahan ini berperan untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi yang berada di lingkungan kesehatan. Diharapkan dengan adanya transformasi ini, Indonesia dapat lebih beradaptasi dan memanfaatkan perkembangan teknologi digital agar proses digitalisasi di sekitar kesehatan menjadi lebih tumbuh.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *TRANSFORMASI KESEHATAN INDONESIA*, 2023, <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transf-ormasi-layanan-primer#:~:text=Transformasi%20Layanan%20Primer%20merupakan%20pilar,serta%20meningkatkan%20kapasitas%20layanan%20prim er>, Diakses pada 8 November 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cindy (2023) dengan metode penelusuran artikel yang dilakukan di puskesmas pada wilayah kabupaten/kota, yaitu Kota Makassar, Kabupaten Wonosobo, Kota Depok, dan Kabupaten Karangasem. Rincian tersebut dapat dilihat melalui Tabel 1.

Tabel 1. Matriks *Scoping Review*

No	Penulis, Tahun, dan Tempat Penelitian, serta Metode	Tujuan	Subjek	Hasil
1.	Lukmayani <i>et al.</i> , (2021) Puskesmas Sudiang Raya, Kota Makassar. Metode penelitian di Kuantitatif Cross Sectional	Mengetahui adanya faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas pada pasien BPJS Kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sudiang Raya	Jumlah sampel sebanyak 96 orang yang merupakan peserta BPJS Kesehatan yang ada di Puskesmas Sudiang Raya	Faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas pasien BPJS yaitu kedekatan atau jarak, kemampuan menerima, ketersediaan dan akomodasi, dan kesesuaian. Namun, terdapat keterjangkauan tidak memiliki hubungan terhadap aksesibilitas
2.	Napitupulu dan Prasetyo (2021) Puskesmas Abadijaya, Kota Depok. Metode Campuran Kualitatif dan Kuantitatif	Mengevaluasi akses pelayanan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abadijaya selama Pandemi Covid-19	21 Responden pada wilayah kerja Puskesmas Abadijaya melalui survey dan 3 responden melalui <i>indepth interview</i>	Lima aspek akses pelayanan kesehatan yaitu aspek keterjangkauan, ketersediaan, aksesibilitas, dan akomodasi. Masih adanya gap antara persepsi petugas kesehatan dan penderita TB yang merasakan belum akseptabel, aksesibilitas dan sulit dijangkau secara akomodasi
3.	Tirratnawati dan Arista (2019) Puskesmas Kejajar, Kabupaten Wonosobo. Metode kualitatif pendekatan etnografi	Mengidentifikasi hambatan orang cebol terhadap akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan	21 responden di wilayah kerja Puskesmas Kejajar	Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Faktor internal diantaranya yaitu kurangnya pemahaman terhadap kesehatan, kondisi kecacatan, dan ekonomi. Faktor eksternal meliputi tidak adanya dokter spesialis dan akses serta jarak yang jauh. Kondisi sosial

				budaya, ekonomi, geografis, dan akses pelayanan kesehatan mempengaruhi kondisi kesehatan orang cebol
4.	Trisnalanjani dan Kurniati (2022) Puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem dengan metode Kualitatif Pendekatan fenomenal	Menggambarkan persepsi pada ibu hamil dalam menjangkau pelayanan ANC (Antenatal Care) di Puskesmas Karangasem I selama pandemi Covid-19	Ibu hamil sebanyak 10 orang, suami ibu hamil sebanyak 5 orang, dan seorang bidan Puskesmas Karangasem I	Adanya dua faktor yang dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil yaitu internal dan eksternal. Faktor internal berupa ibu hamil mengangad jadwal kunjungan dan keluhan. Faktor eksternal berupa bidan, sikap dukungan keluarga, biaya, dan faskes yang ramai

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa masyarakat masih mengalami permasalahan dalam mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas. Faktor terkait akses pasien di Puskesmas Sudiang Raya masih menjadi permasalahan utama masyarakat terlebih mengenai jarak, kemampuan menerima, dan akomodasi menuju Puskesmas. Selanjutnya dilihat pada Puskesmas Abadijaya yang dikeluhkan masyarakat berkaitan dengan ketenagakerjaan, ketersediaan, akseptabilitas, aksesibilitas, dan akomodasi. Pada Puskesmas Kejajar terdapat faktor internal dan eksternal yang menghambat dalam pelayanan kesehatan.<sup>37</sup> Faktor internal disini adalah

<sup>37</sup> Cindy Kinanti Rahmayani Lasso, “FAKTOR HAMBATAN DALAM AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS DI

kemampuan dan kapabilitas setiap individu dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar yakni Puskesmas, sedangkan faktor eksternal adalah kondisi geografis mengenai jarak, sosial budaya, sarana prasarana, dan tenaga kesehatan yang memadai. Hal ini memiliki kesamaan pada masyarakat dengan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas Karangasem.

#### D. Politik Hukum Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Indonesia mengaku sebagai negara yang berdasarkan atas hukum (*rechstaat*) dan bukan atas kekuasaan (*machstaat*) yang dituangkan dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar NRI 1945, “*Negara Indonesia adalah Negara Hukum*”<sup>38</sup> Keberadaan hukum sangat dibutuhkan bagi rakyat dalam suatu negara untuk melakukan penataan terhadap kehidupan mereka. Hukum yang merupakan suatu peraturan bersifat memaksa dan mengikat harus dibuat oleh pejabat yang berwenang. Pejabat tersebut tidak berdiri sendiri,

INDONESIA: SCOPING REVIEW,” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Vol.13, No.4, (2023), hlm. 134

<sup>38</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, *Op.cit*, Pasal 1 ayat (3)



melainkan berada dalam sebuah organisasi demi membatasi dan melindungi berbagai kepentingan. Pemberlakuan hukum bertujuan untuk melindungi kepentingan setiap orang dengan menyediakan kekuasaan untuk bertindak mewujudkan kepentingannya.<sup>39</sup> Sebagaimana yang telah diamanatkan oleh UUD NRI 1945, yang berwenang dalam pembentukan Peraturan Perundang-Undangan khususnya Undang-Undang adalah Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) sebagai lembaga legislatif dengan persetujuan Presiden sebagai lembaga eksekutif. Suatu mekanisme penciptaan peraturan perundang-undangan salah satunya dibentuk melalui Politik Hukum yang dikehendaki para penguasa pada masa tersebut.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Ardiansyah dan Silm Oktapani, "POLITIK HUKUM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN RAKYAT INDONESIA BERDASARKAN UU SJSN DAN UNDANG-UNDANG BPJS," *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, Vol.8, No.1, (2020), hlm. 169

<sup>40</sup> Mia Kusuma Fitriana, "Peranan Politik Hukum dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia sebagai Sarana Mewujudkan Tujuan Negara," *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol.12, No.2, (2015), hlm. 6

Mengutip pendapat Padmo Wahjono, Politik hukum adalah kebijakan penyelenggara negara yang bersifat mendasar dalam menentukan arah, bentuk maupun isi dari hukum yang akan dibentuk dan tentang apa yang akan dijadikan kriteria untuk menghukumkan sesuatu.<sup>41</sup> Sedangkan menurut Satjipto Rahardjo, Politik Hukum adalah aktivitas memilih dan cara yang hendak dipakai untuk mencapai suatu tujuan sosial dan hukum tertentu dalam masyarakat.<sup>42</sup> Terdapat beberapa pertanyaan mendasar dalam studi politik hukum, yakni: tujuan apa yang ingin dicapai dengan sistem hukum yang ada; cara seperti apa yang dirasa paling baik untuk digunakan dalam mencapai tujuan tersebut; kapan waktunya hukum itu perlu diubah dan bagaimana perubahan itu seharusnya dilakukan; dan dapatkan dirumuskan suatu pola yang baku dan mapan yang bisa membantu memutuskan proses pemilihan tujuan serta cara untuk mencapai tujuan tersebut

---

<sup>41</sup> Padmo Wahyono, *Indonesia Negara Berdasarkan atas Hukum*, (Ghalia Indonesia, Jakarta: 1986), hlm. 160

<sup>42</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Citra Aditya Bakti, Bandung: 1991), hlm.352

dengan baik.<sup>43</sup> Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa politik hukum merupakan sebuah kemauan atau kehendak dari negara dalam hal ini dilakukan pejabat terhadap hukum yang akan dibentuk atau yang berlaku. Hukum mana yang akan dipertahankan, hukum mana yang akan dihilangkan, hukum mana yang akan diubah dalam suatu negara tergantung pada politik hukum suatu negara. Maka dari itu, melalui politik hukum negara dapat membuat rancangan pembangunan hukum nasional di Indonesia.

Tujuan didirikannya Negara Kesatuan Republik Indonesia ditegaskan dalam pembukaan konstitusi negara yakni Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang merupakan:<sup>44</sup>

1. Melindungi setiap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia;
2. Memajukan kesejahteraan umum;
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa;
4. Melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan,

perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Tujuan keberadaan hukum adalah untuk menciptakan keadilan, kebermanfaatan, dan ketertiban sosial. Hal tersebut sejalan dengan tujuan negara, sehingga pembangunan hukum akan menuju kepada pembangunan negara pula. Oleh karena itu, dalam mencapai tujuan negara diperlukan pemenuhan terhadap tujuan hukum terlebih dahulu. Hubungan antara Politik Hukum dan tujuan negara dapat dilihat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Kedua hal tersebut mencerminkan arah kebijakan pemerintah dan lembaga negara lainnya dalam mencapai tujuan bangsa. Dengan adanya RPJP dan RPJM, hal tersebut menjadi tolak ukur keberhasilan pemerintah dalam mengelola sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan negara. Politik hukum mengeksplorasi cara bagaimana proses politik, kebijakan pemerintah, dan keputusan politik mempengaruhi pembentukan, interpretasi, dan pelaksanaan hukum. Beberapa aspek utama dari politik hukum diantaranya adalah sebagai berikut:

---

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 352-353

<sup>44</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, *Op.cit*, Alinea ke-empat

1. Pembentukan hukum. Politik hukum mengidentifikasi faktor politik yang berpengaruh dalam pembentukan undang-undang dan peraturan. Hal ini melibatkan analisis terhadap pengaruh kelompok kepentingan, opini publik, dan proses politik dalam menghasilkan hukum baru
2. Penafsiran hukum. Politik hukum mengkaji bagaimana keadaan politik dapat mempengaruhi cara hukum ditafsirkan dan diterapkan oleh lembaga hukum
3. Pelaksanaan hukum. Politik hukum mengkaji faktor politik yang dapat berpengaruh pada implementasi hukum termasuk penggunaan sumber daya, penegakan hukum, dan prioritas kebijakan
4. Perubahan hukum. Politik hukum meneliti bagaimana suatu perubahan dalam politik dapat berpengaruh pula pada hukum

Atas dasar hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa antara politik dan hukum merupakan suatu hal yang saling berhubungan dan bergantung. Tanpa

hukum, politik akan menjadi alat kesewenang-wenangan dan tanpa politik, hukum tidak akan memiliki kekuatan. Politik hukum membantu menjelaskan bagaimana sistem hukum suatu negara dapat berubah seiring waktu dan bagaimana kebijakan politik memainkan peran penting dalam evolusi hukum.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam pembangunan nasional untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kapasitas individu dalam menjalani gaya hidup sehat demi tercapainya tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan juga menjadi fokus utama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yang pada akhirnya akan mendukung percepatan pencapaian target pembangunan nasional. Dalam rangka mencapai sasaran tersebut diatas, maka politik hukum pemerintah di bidang kesehatan difokuskan pada:

1. Peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas pusat kesehatan masyarakat
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis

3. Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat kepada masyarakat
4. Pengembangan sistem jaminan kesehatan, terutama pada masyarakat kategori kurang mampu
5. Peningkatan pendidikan kesehatan masyarakat sejak usia dini
6. Peningkatan pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan dasar

Indonesia memiliki beberapa produk peraturan perundang-undangan yang berfokus pada mulai dari Undang-Undang hingga peraturan pelaksana. Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dicabut 9 Undang-Undang dan mengubah 4 Undang-Undang sebelumnya sehingga menimbulkan beberapa kontroversi. Adapun hal yang menjadi kontroversial diantaranya adalah, penghapusan kewajiban belanja dalam anggaran kesehatan; liberalisasi tenaga kesehatan asing; Surat Tanda Registrasi (STR) tenaga kesehatan berlaku seumur hidup; penghapusan rekomendasi Organisasi Profesi (OP) dalam penerbitan

Surat Izin Praktik (SIP); dan; potensi penyalahgunaan data genomik penduduk Indonesia. Namun, di samping itu terdapat poin positif juga dengan adanya RUU Kesehatan tersebut yakni; perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang lebih diatur terutama yang bertugas di daerah terpencil; percepatan pengadaan dokter dan dokter spesialis dengan kemudahan proses izin praktik tenaga medis tersebut; mempermudah akses layanan kesehatan bagi masyarakat terkhusus bagi mereka yang tinggal di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK); mendorong sistem kesehatan yang tangguh dalam menghadapi bencana baik pada saat pra-bencana dan juga penanggulangannya.

Hingga saat ini, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tergabung dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) masih menjadi fokus utama pemerintah dalam pemberian akses pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh penduduk. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan selaku badan yang menyelenggarakan program ini didasarkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun

2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan tujuan mengurangi risiko masyarakat dari menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*), diupayakan pembiayaan kesehatan yang ditanggung bersama secara gotong royon oleh keseluruhan masyarakat, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang.<sup>45</sup> Sistem kepesertaan dalam BPJS adalah wajib begitu pula dengan pembayaran iurannya. Hal ini bagi sebagian orang akan memberatkan terutama bagi masyarakat dengan ekonomi kurang mampu. Maka dari itu, terdapat perbedaan jumlah nominal yang harus dibayarkan. Mengutip dari laman BPJS Kesehatan daftar iuran dari peserta adalah sebagai berikut:

1. Peserta Penerimaan Bantuan Iuran (PBI). Kelompok ini adalah peserta dengan golongan fakir miskin dan orang tidak mampu, sehingga tidak ada iuran yang ditarik dari mereka.
2. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). Peserta dari kelompok ini adalah pekerja di Lembaga

Pemerintahan dengan iuran 5% dari gaji per bulan.

3. PPU Pekerja BUMN, BUMD, dan Swasta. Kelompok ini berisikan orang yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta dengan iuran 5% dari gaji per bulan
4. Peserta Keluarga Tambahan PPU. Iuran ini adalah untuk keluarga dari kelompok PPU sebesar 1% dari gaji mereka
5. Kelompok Masyarakat Bukan Pekerja (BP). Peserta dari kelompok ini adalah pekerja dalam sektor informal yang tidak ada penghasilan tetap.
6. Veteran dan Perintis Kemerdekaan. Kelompok ini dibayarkan oleh pemerintah sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan A untuk masa kerja 14 tahun per bulan.

Dengan adanya program BPJS ini, diharapkan dapat menjadi landasan utama dalam penyediaan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program ini diimplementasikan dengan tujuan utama untuk memberikan

---

<sup>45</sup> Kementerian Kesehatan RI, Supra No.45, hlm.13

pelayanan kesehatan yang adil dan merata, sehingga setiap individu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan tanpa memandang latar belakang ekonomi atau sosialnya. Melalui BPJS, diharapkan masyarakat dapat merasakan manfaat langsung berupa perlindungan finansial terhadap risiko kesehatan yang dapat membebani secara ekonomi. Selain itu, program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memberikan akses yang luas terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Sebagai landasan kebijakan kesehatan nasional, BPJS diharapkan dapat menjadi instrumen penting dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh.

### **E. Dinamika Undang-Undang Kesehatan di Indonesia**

Sesuai amanat alinea keempat Undang-Undang Dasar NRI 1945, “..... Pemerintah Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia.....” maka seluruh elemen kehidupan masyarakat pun

dilindungi oleh negara melalui mekanisme peraturan perundangan. Kesehatan sebagai hal yang sangat lekat dengan kehidupan dan keberlangsungan hidup manusia sudah sepatutnya dilindungi oleh negara. Indonesia pertama kali menerbitkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 pada Tahun 1992 yang pada dasarnya dibuat dengan mekanisme omnibus law. Omnibus law sendiri adalah konsep pembuatan regulasi yang menggabungkan beberapa aturan dengan substansi pengaturan yang berbeda menjadi satu peraturan dalam satu payung hukum.

Undang-Undang Kesehatan kemudian dilakukan beberapa kali revisi dan yang terakhir melalui Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang mengganti Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dengan masih menggunakan mekanisme yang sama yakni omnibus law. Melalui Undang-Undang tersebut terdapat beberapa perubahan sebagai berikut:<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Ketok Palu! RUU Kesehatan Sab jadi Undang-Undang*, 11 Juli 2023, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230711/4643487/ketok-palu-ruu-keseha>

1. Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan
2. Akses layanan kesehatan yang dipermudah
3. Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri
4. Persiapan pandemi selanjutnya
5. Transparansi dan efisiensi pembiayaan kesehatan
6. Memperbanyak tenaga kesehatan
7. Penyederhanaan perizinan
8. Perlindungan tenaga kesehatan
9. Integrasi sistem kesehatan
10. Penggunaan teknologi kesehatan

Sebelum dilakukan pengesahan terhadap Rancangan Undang-Undang Kesehatan terbaru dengan mekanisme omnibus law, hal tersebut sudah menuai polemik khususnya pada kalangan organisasi profesi kesehatan. Poin yang menimbulkan polemik diantaranya adalah STR yang berlaku seumur hidup dan rekomendasi organisasi profesi untuk memperoleh Surat Izin Praktik (SIP), alokasi anggaran kesehatan, serta tenaga kesehatan asing di Indonesia. Kebijakan STR seumur hidup dilakukan dengan

---

[tan-sah-jadi-undang-undang/](#), diakses pada 3 Desember 2023

harapan meningkatnya jumlah tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis. Hal ini juga berhubungan dengan keberadaan Nakes asing terlihat dalam UU Kesehatan terbaru terdapat berbagai persyaratan bagi dokter asing yang ingin membuka praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP. Pertimbangan pemerintah dalam menjadikan STR berlaku seumur hidup adalah masalah biaya dalam pengurusan kedua surat tersebut.

Perubahan mengenai hilangnya *mandatory spending* juga menjadi perhatian publik yang pastinya kontra dengan alasan pemerintah sudah tidak lagi menjadikan kesehatan sebagai prioritas. *Mandatory spending* sendiri adalah persentase anggaran yang harus dialokasikan untuk proporsi tertentu sesuai dengan amanat undang-undang. Pemerintah memiliki alasan tersendiri mengenai penghapusan kebijakan ini diantaranya perlunya efisiensi anggaran karena telah adanya JKN, masih maraknya korupsi, serta sempitnya ruang fiskal dan fleksibilitas program. Pemerintah kemudian mengambil langkah dalam mengganti kebijakan menjadi *money follow program* dalam penganggaran kesehatan dimana anggaran dialokasikan

untuk program prioritas yang ditentukan bersama. Melalui penerapan kebijakan ini, sulit untuk dipastikan bahwa alokasi anggaran akan menjadi prioritas terutama di tingkat pemerintah daerah yang seringkali dilupakan. Kapasitas fiskal yang rendah akan membatasi kemampuan daerah untuk melaksanakan program kesehatan, sehingga risiko pengalihan anggaran ke sektor lain menjadi tinggi. *Money follow program* terlihat cenderung lebih menggantikan pengeluaran wajib di bidang kesehatan sehingga masalah seperti korupsi tetap dapat muncul dalam proses penganggaran, dan penghapusan pengeluaran wajib tidak akan secara efektif menyelesaikan masalah ini. Selain itu, menghapus pengeluaran wajib sangat berisiko menghilangkan alokasi anggaran kesehatan dari prioritas anggaran, baik di tingkat pusat maupun daerah, mengingat kesehatan masyarakat bersifat tak berwujud yang berbeda dengan program infrastruktur atau bantuan sosial.

### III. KESIMPULAN

Hak atas pelayanan kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, ia juga menjadi landasan utama dalam pembentukan kebijakan kesehatan negara.

Dalam konteks politik hukum, peraturan perundang-undangan tentang kesehatan perlu mencerminkan perlindungan hukum terhadap hak tersebut, dengan memastikan adanya keadilan dan keseimbangan kekuasaan. Unsur politik hukum juga mencakup upaya negara dalam mengatasi permasalahan kesehatan dengan pendekatan holistik, melibatkan kebijakan yang tidak hanya menjamin akses kesehatan, tetapi juga menangani determinan sosial kesehatan. Dengan merancang peraturan perundang-undangan yang kuat dan mendukung, negara dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Langkah ini tidak hanya menjadi investasi dalam kesejahteraan masyarakat, tetapi juga sebagai langkah konkret dalam menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan.



### DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dedi. 2008. "Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM." *Jurnal Ilmu Kedokteran* 2 (1): 2.
- Affandi, Hernandi. 2019. "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara." *Jurnal Hukum POSITUM* 4 (1): 44.
- "Determinants of health." 2017. World Health Organization (WHO).  
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>.
- "Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan." 2022. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/119/kesehatan-dan-makna-sehat](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/119/kesehatan-dan-makna-sehat).
- Fitriana, Mia. 2015. "Peranan Politik Hukum dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia sebagai Sarana Mewujudkan Tujuan Negara." *Jurnal Legislasi Indonesia* 12 (2): 6.
- Isriawaty, Fheriyal. 2015. "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945." *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 3 (2): 3.
- Kartika, Gita. 2009. "Penerapan International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) mengenai Hak Atas Kesehatan di Indonesia." 41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan (JKN) bagi Populasi Kunci*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komnas Perempuan. n.d. "10 Lembar Fakta: Aspek Aspek Hak Atas Kesehatan." Accessed November 5, 2023.  
[https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?p=show\\_detail&id=295](https://perpustakaan.komnasperempuan.go.id/web/index.php?p=show_detail&id=295)



Rahardjo, Satjipto. 1991. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

“6 Jenis Pelayanan Kesehatan yang Umum di Indonesia – teraMedikCE Article.” 2022.  
teraMedik.

<https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/6-jenis-pelayanan-kesehatan-yang-umum-di-indonesia/>.

“TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER.” 2023. Kementerian Kesehatan.  
<https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-layanan-primer>.

Wahyono, Padmo. 1986. *Indonesia Negara Berdasarkan atas Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

“Warga di Pulau Sapuka Pangkep Meninggal di Kapal saat Dirujuk ke Makassar.” 2023.  
Detik.com.

<https://www.detik.com/sulsel/berita/d-6510861/warga-di-pulau-sapuka-pangkep-meninggal-di-kapal-saat-dirujuk-ke-makassar>.

## **PERATURAN**

Indonesia, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2006 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)

Internasional, Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia.