



ARTIKEL RISET

Kesehatan Masyarakat dan Tanggung Jawab Hukum Negara

Nurnaeni ¹⁾, Syamsul Bachri ²⁾,

¹⁾ Pogram Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari

²⁾ Pascasarjana, Prodi Ilmu Hukum, Universitas Indonesia Timur

Corespondensi : nurnaeni@stikes.gunungsari.id

ABSTRAK

Hak atas kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin dalam UUD NRI 1945 dan menjadi tanggung jawab hukum negara untuk memenuhinya melalui penyediaan layanan, fasilitas, pembiayaan, dan regulasi yang memadai. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis-normatif untuk menganalisis kerangka hukum kesehatan di Indonesia serta implementasinya dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif Indonesia memiliki landasan hukum yang kuat dan komprehensif, mulai dari Undang-Undang Kesehatan, Sistem Jaminan Sosial Nasional, hingga BPJS Kesehatan. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain ketimpangan akses layanan kesehatan, distribusi tenaga medis yang tidak merata, pembiayaan yang belum berkelanjutan, dan lemahnya koordinasi antara pusat dan daerah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhasil memperluas akses layanan kesehatan, tetapi masih dihadapkan pada masalah defisit anggaran, kualitas layanan yang tidak seragam, serta keterbatasan dukungan untuk kegiatan promotif dan preventif. Dengan demikian, meskipun kerangka hukum telah memberikan dasar yang kuat, efektivitas pemenuhan hak atas kesehatan sangat bergantung pada penguatan implementasi, pemerataan layanan, dan peningkatan kualitas sistem kesehatan nasional.

Kata kunci : Tanggung Jawab Hukum, Kesehatan Masyarakat, JKN, Hak Atas Kesehatan, Indonesia

ABSTRACT

The right to health is a constitutional right guaranteed by the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and is the state's legal responsibility to fulfill it through the provision of adequate services, facilities, financing, and regulations. This study uses qualitative methods with a juridical-normative approach to analyze the legal framework for health in Indonesia and its implementation in fulfilling the public's right to health. The results show that, normatively, Indonesia has a strong and comprehensive legal foundation, ranging from the Health Law, the National Social Security System, to the BPJS Kesehatan (Social Security Agency for Health). However, implementation in the field still faces various challenges, including unequal access to health services, uneven distribution of medical personnel, unsustainable financing, and weak coordination between the central and regional governments. The National Health Insurance (JKN) program has successfully expanded access to health services, but still faces problems with budget deficits, inconsistent service quality, and limited support for promotive and preventive activities. Thus, although the legal framework has provided a strong foundation, the effectiveness of fulfilling the right to health depends heavily on strengthening implementation, equitable distribution of services, and improving the quality of the national health system.

Keywords: Legal Responsibility, Public Health, JKN, Right to Health, Indonesia

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan unsur mendasar dalam kehidupan manusia dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak asasi manusia. Dalam konteks negara Indonesia sebagai negara hukum, hak atas kesehatan tidak hanya dipandang sebagai layanan sosial, tetapi merupakan hak konstitusional yang wajib dijamin oleh negara. Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) menegaskan kewajiban negara menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara (Indonesia et al., 1945).

Ketentuan konstitusional ini meletakkan dasar yuridis bahwa penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggung jawab negara yang bersifat hukum (*legal obligation*), bukan semata-mata kebijakan administratif. Pandangan ini diperkuat oleh Asshiddiqie (2020) yang menyatakan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian dari *constitutional rights* yang wajib dipenuhi oleh pemerintah dalam kerangka negara kesejahteraan.

Sebagai negara yang menganut paradigma *welfare state*, pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan

melalui penyediaan fasilitas, regulasi, pembiayaan, serta pengawasan terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam wacana hak asasi manusia modern, kewajiban negara dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu *to respect*, *to protect*, dan *to fulfill*. Negara tidak cukup hanya tidak menghalangi akses masyarakat terhadap kesehatan, tetapi juga harus melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan dan memastikan tersedianya layanan yang dapat diakses secara adil, nondiskriminatif, dan berkualitas (Nugraha, 2021). Namun, perkembangan sistem kesehatan Indonesia dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa meskipun regulasi kesehatan nasional relatif komprehensif, implementasinya masih menghadapi tantangan serius. Masalah pertama yang paling nyata adalah ketimpangan akses pelayanan kesehatan antarwilayah. Laporan Kementerian Kesehatan (2022) mengungkapkan bahwa daerah perkotaan cenderung memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap dan tenaga medis yang lebih kompeten dibandingkan daerah terpencil atau daerah 3T (terluar, terdepan, tertinggal). Ketimpangan ini berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah tertentu, misalnya tingkat kematian ibu dan bayi yang masih tinggi di beberapa provinsi, serta rendahnya

cakupan imunisasi di daerah dengan infrastruktur kesehatan yang minim.

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata turut memperburuk ketimpangan layanan kesehatan. Meskipun pemerintah telah berupaya menempatkan tenaga kesehatan melalui berbagai program seperti penugasan khusus atau internship, kenyataannya banyak daerah terpencil yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis. Kurniawan dan Fatimah (2021) menyatakan bahwa distribusi tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, dan ketimpangan distribusi berkontribusi terhadap terbatasnya akses masyarakat dalam mendapatkan layanan yang memadai.

Dari sisi pembiayaan, sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan merupakan instrumen utama negara dalam menyediakan perlindungan kesehatan universal. Walaupun JKN menjadi salah satu program jaminan kesehatan terbesar di dunia, implementasinya masih menghadapi tantangan signifikan. Laporan BPJS Kesehatan (2021) menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara pendapatan iuran peserta dan biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat.

Defisit anggaran beberapa tahun terakhir menjadi indikator bahwa sistem pembiayaan belum berjalan stabil dan berkelanjutan. Hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan, termasuk keterlambatan klaim pada fasilitas kesehatan dan keluhan masyarakat terhadap kualitas layanan. (Kesehatan, 2021)

Selain itu, pandemi COVID-19 yang melanda dunia sejak 2020 memberikan dampak signifikan terhadap sistem kesehatan nasional dan memperlihatkan berbagai kelemahan dalam infrastruktur kesehatan Indonesia. Pandemi menunjukkan bahwa secara struktural, sistem kesehatan Indonesia belum sepenuhnya siap menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat berskala besar. Keterbatasan ruang perawatan intensif, kurangnya alat kesehatan, serta lemahnya sistem surveilans kesehatan masyarakat menunjukkan perlunya reformasi mendalam dalam sistem kesehatan (World Health Organization, 2021). Situasi ini memperkuat argumentasi bahwa tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan harus mencakup kesiapsiagaan terhadap ancaman kesehatan global.

Permasalahan kesehatan di Indonesia juga terkait erat dengan kompleksitas regulasi dan koordinasi pemerintahan. Sistem desentralisasi pasca-reformasi memberikan

kewenangan besar kepada pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesehatan, namun sering kali menimbulkan ketidaksinkronan kebijakan antara pusat dan daerah. Menurut Fitriani (2023), tumpang tindih kewenangan serta perbedaan kapasitas fiskal antar daerah mengakibatkan implementasi regulasi kesehatan tidak berjalan efektif. Sebagian daerah memiliki kemampuan anggaran tinggi sehingga mampu menyediakan fasilitas kesehatan modern, sementara daerah lain mengalami kesulitan menyediakan layanan dasar.

Perspektif hukum normatif, permasalahan ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas norma hukum yang mengatur kewajiban negara dalam bidang kesehatan. Meskipun UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS memberikan kerangka hukum yang kuat, fakta implementasi menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara pengaturan normatif dan pelaksanaannya. Menurut Prasetyo (2022), kesenjangan ini menunjukkan bahwa keberadaan regulasi tidak otomatis menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan apabila tidak diikuti

pengawasan, pendanaan, serta sinergi kebijakan yang memadai.

Di sisi lain, perkembangan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung semakin meningkat dalam lima tahun terakhir. Pergeseran pola penyakit ini menimbulkan kebutuhan baru terhadap sistem kesehatan yang lebih fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Berdasarkan laporan Global Burden of Disease (GBD) 2021, penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia, sehingga menuntut pemerintah untuk mengembangkan kebijakan kesehatan jangka panjang yang lebih terarah pada pola hidup sehat dan upaya preventif.

Dengan demikian, latar belakang masalah penelitian ini tidak hanya mencakup aspek ketimpangan fasilitas dan pembiayaan, tetapi juga mencakup persoalan regulasi, koordinasi pemerintahan, distribusi tenaga kesehatan, kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan, serta dinamika epidemiologi penyakit. Penelitian ini menjadi relevan untuk mengkaji sejauh mana negara telah menjalankan tanggung jawab hukumnya dalam memenuhi hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan perspektif hukum normatif. Dengan melakukan kajian terhadap

kerangka hukum yang ada serta membandingkannya dengan kondisi penyelenggaraan kesehatan di lapangan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkuat sistem perlindungan hukum atas hak kesehatan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis-normatif, yang merupakan salah satu pendekatan utama dalam penelitian hukum. Pendekatan ini, penelitian berupaya untuk menggambarkan bagaimana norma hukum dirumuskan, diberlakukan, dan diimplementasikan oleh pemerintah, serta menilai sejauh mana norma-norma tersebut telah memenuhi prinsip keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan pemahaman konseptual, tetapi juga masukan praktis dalam pembentukan atau reformasi kebijakan yang lebih berpihak pada kelompok rentan, seperti ibu dan anak di daerah terpencil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hukum dan Kewajiban Negara Terhadap Hak Atas Kesehatan

Hukum hak atas kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa negara telah membangun landasan hukum yang kuat, terstruktur, dan komprehensif untuk menjamin bahwa setiap warga negara memperoleh layanan kesehatan yang layak. Hak atas kesehatan diposisikan bukan hanya sebagai kebutuhan sosial, melainkan sebagai hal dasar manusia yang wajib dipenuhi oleh negara. Kerangka hukum ini bersifat berlapis, mulai dari konstitusi, undang-undang, hingga regulasi turunan dan kebijakan pelaksanaan.

1) Hak atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional

Pijakan utama dalam hak atas kesehatan terdapat dalam UUD RI tahun 1945 yang menegaskan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia

a) Pasal 28H ayat (1) UUD 1945

Pasal ini menyatakan bahwa ‘setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan’

Makna pasal tersebut menunjukkan bahwa:

- ✓ Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bukan fasilitas yang diberikan secara sukarela oleh negara.
- ✓ Negara memiliki kewajiban untuk menjamin akses pelayanan kesehatan secara universal, nondiskriminatif dan layak.
- ✓ Kesehatan dipandang sebagai bagian dari kesejahteraan umum bukan hanya urusan medis semata.

b) Pasal 34 ayat (3) UUD 1945

Pasal ini menegaskan bahwa ‘Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak’

Makna pasal tersebut menunjukkan bahwa:

- ✓ Negara harus bertindak aktif (bukan pasif)

- dalam penyediaan fasilitas kesehatan
 - ✓ Pelayanan kesehatan bukan hanya urusan teknis, tetapi merupakan kewajiban konstitusional yang harus dipenuhi
 - ✓ Negara harus memastikan pembangunan fasilitas kesehatan hingga wilayah yang sulit dijangkau

2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang ini merupakan payung hukum nasional mengenai penyelenggaraan sistem kesehatan. Undang-undang ini:

- ✓ Menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- ✓ Menegaskan kewajiban pemerintah dalam mengatur dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- ✓ Mengatur mengenai tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan,

obat dan alat kesehatan hingga pembiayaan kesehatan

- ✓ Memuat prinsip universalitas, keadilan, nondiskriminasi dan ketersediaan layanan

Undang-undang kesehatan menjadi pedoman operasional bagi seluruh sektor kesehatan, sekaligus mengatur hubungan hukum antara negara, fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat. Penelitian Safitri (2023) menegaskan bahwa undang-undang kesehatan menyediakan kerangka normatif yang menyeluruh untuk menjamin kualitas dan pemerataan layanan kesehatan, serta memperjelas peran negara sebagai regulator dan penyelenggara.

3) Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011

Kedua undang-undang ini menjadi fondasi sistem jaminan pembiayaan kesehatan di Indonesia yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

a) Prinsip Universal Health Coverage (UHC)

Hal ini mengatur bahwa seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi

peserta sistem jaminan sosial yang bertujuan:

- ✓ Memberikan perlindungan kesehatan universal
- ✓ Menjamin kepastian akses layanan kesehatan tanpa hambatan biaya
- ✓ Memberikan keadilan bagi kelompok miskin, rentan, dan tidak mampu

b) Kewajiban Negara Menurut Undang-Undang BPJS

Undang-undang BPJS memperkuat:

- ✓ Keharusan negara menyediakan pembiayaan kesehatan
- ✓ Transparansi, akuntabilitas dan keterjangkauan pembiayaan
- ✓ Jaminan kontinuitas pelayanan bagi warga

2. Tanggung Jawab Negara dalam Kesehatan Masyarakat

1. Landasan Hukum dan Filosofis

Negara secara konstitusional dan normatif di Indonesia diikat oleh kewajiban

untuk menjamin hak kesehatan setiap warga negara. Penelitian normatif menunjukkan bahwa sebagai bagian dari sistem HAM dan dokumen konstitusi nasional, negara memegang peran sebagai *duty bearer* — pihak utama yang wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan warga. (Ardinata, 2020) Dalam kajian yuridis normatif, Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi kesehatan nasional menempatkan kewajiban negara bukan hanya sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyelenggara layanan kesehatan publik bagi masyarakat luas — terutama dalam pelayanan dasar, kesehatan preventif/promotif, serta jaminan kesehatan sosial. (Satono, et.al, 2025). Dengan demikian, tanggung jawab negara dalam kesehatan masyarakat memiliki basis kuat baik dalam hukum domestik maupun prinsip hak asasi manusia internasional dan bukan semata aspirasi moral atau politis.

2. Dimensi Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Kesehatan Masyarakat

Tanggung jawab negara terhadap kesehatan masyarakat dapat dipahami dalam beberapa dimensi saling terkait:

- a) Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar dan Infrastruktur: Negara berkewajiban menyediakan

fasilitas dan layanan kesehatan untuk publik termasuk puskesmas, rumah sakit, klinik, serta tenaga kesehatan. Penelitian normatif menunjukkan bahwa regulasi kesehatan mensyaratkan penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau. (Nurnaeni, 2024) . Dalam situasi krisis kesehatan misalnya pada masa pandemi COVID-19 tanggung jawab negara meluas: bukan hanya layanan kuratif, tetapi juga kegiatan promotif, preventif, surveilans, dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat secara kolektif.

- b) **Pembiayaan dan Jaminan Sosial Kesehatan:** Pemenuhan hak atas kesehatan tidak otomatis terjadi tanpa dukungan pembiayaan yang memadai. Negara harus menyediakan sistem pembiayaan kesehatan terutama bagi warga yang tidak mampu agar layanan kesehatan bisa diakses tanpa diskriminasi. (Ardinata, 2020). Sebagai contoh, sistem jaminan kesehatan nasional dan regulasi jaminan sosial menjadi sarana bagaimana negara menerjemahkan

tanggung jawab hukum ke akses nyata bagi masyarakat.

- c) **Perlindungan Hak dan Akses Terhadap Obat dan Pelayanan Bermutu:** Negara juga berkewajiban memastikan bahwa obat esensial tersedia dalam jumlah cukup, dengan harga terjangkau, dan dapat diakses warga. Serta, memastikan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai standar, nondiskriminatif, dan menghormati martabat manusia (Nurnaeni, 2024). Ketika negara gagal menjamin akses terhadap obat atau layanan, maka hak atas kesehatan masyarakat tidak terpenuhi secara substantif meskipun secara regulatif tampak terpenuhi.
- d) **Perlindungan Kelompok Rentan dan Keadilan Sosial:** Tanggung jawab negara menjadi sangat krusial bagi kelompok rentan seperti masyarakat miskin, difabel, lansia, anak-anak, korban krisis/kedaruratan, serta mereka di daerah terpencil. Negara harus menjamin bahwa mereka dapat mengakses layanan kesehatan tanpa hambatan sosial, ekonomi,

atau geografis. (Fitriah, 2018). Ini menunjukkan bahwa kesehatan bukan hanya persoalan individu, melainkan pijakan keadilan sosial dan pemerataan kesejahteraan.

3. Praktik dan Implementasi: Sejauh Mana Tanggung Jawab Negara Terwujud

Berdasarkan penelitian empiris dan yuridis terbaru, berikut gambaran realisasi tanggung jawab negara:

- ✓ Negara melalui regulasi dan kebijakan telah menetapkan bahwa hak atas kesehatan adalah hak dasar warga, dan bahwa negara bertanggung jawab menjamin akses pelayanan kesehatan.
- ✓ Sistem jaminan sosial dan jaminan kesehatan nasional di Indonesia diorientasikan untuk menjamin akses dan pembiayaan, khususnya bagi mereka yang rentan secara ekonomi.
- ✓ Pada masa pandemi, negara mengambil langkah-langkah besar dari kebijakan karantina, vaksinasi, hingga penyediaan layanan kesehatan darurat sebagai wujud nyata pelaksanaan tanggung jawab negara terhadap kesehatan masyarakat.

- ✓ Negara juga diharapkan menjaga ketersediaan obat esensial, regulasi obat, serta akses layanan medis bermutu agar kesehatan publik terlindungi secara berkelanjutan.

Dengan kata lain, ada implementasi nyata dari tanggung jawab negara meskipun dalam praktik tidak selalu sempurna.

4. Implikasi Hukum, Kebijakan dan Keberlanjutan Pelayanan

Berdasarkan analisis teoritis dan empiris di atas, implikasi penting muncul:

- ✓ Negara perlu memperkuat regulasi implementatif dan mekanisme pengawasan agar hak atas kesehatan tidak hanya di atas kertas, tetapi bisa dinikmati warga secara nyata.
- ✓ Kebijakan kesehatan harus menjamin pemerataan layanan, terutama bagi kelompok rentan dan daerah terpencil, baik dari sisi layanan, tenaga kesehatan, obat, dan pembiayaan.
- ✓ Negara perlu memastikan keberlanjutan pembiayaan dari anggaran, jaminan sosial, hingga sistem kesehatan publik agar layanan tetap tersedia dalam jangka panjang.

- ✓ Masyarakat perlu diberikan pendidikan dan literasi hak kesehatan agar mereka mampu menuntut dan menggunakan haknya secara efektif.
- ✓ Dalam situasi darurat (pandemi, bencana), negara harus siap melaksanakan tanggung jawabnya secara komprehensif, termasuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta perlindungan sosial.

3. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN)

Program JKN, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, dirancang sebagai sistem jaminan kesehatan nasional untuk menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia bertujuan mendekati target *Universal Health Coverage* (UHC). Melalui JKN, negara berupaya memastikan bahwa hak atas kesehatan tidak hanya sebuah norma, tetapi diwujudkan dalam bentuk layanan yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa mengorbankan kemiskinan. (Youri et al., 2024)

Implementasi JKN meliputi berbagai aspek: kepesertaan, layanan promotif/preventif, kuratif dan rujukan, pembiayaan kesehatan, serta sistem administrasi dan pelayanan di fasilitas kesehatan baik tingkat pertama

(puskesmas/klinik) maupun tingkat lanjutan (rumah sakit). (Nadia, 2023)

Namun, pelaksanaan JKN dalam dekade terakhir menunjukkan hasil yang campuran: ada keberhasilan nyata, tetapi juga tantangan struktural dan operasional yang cukup kompleks. Beberapa studi menunjukkan bahwa JKN berhasil memperluas cakupan akses layanan kesehatan bagi banyak warga. Misalnya, penelitian “Analisis Efektivitas Program Asuransi Kesehatan Nasional” melaporkan bahwa JKN telah meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan di banyak provinsi, baik perkotaan maupun pedesaan. (Azmi et al., 2024). Demikian pula, melalui JKN, fasilitas tingkat pertama (puskesmas/klinik) dan rumah sakit dapat digunakan oleh peserta tanpa harus membayar langsung biaya besar — memberikan jaminan finansial untuk masyarakat miskin dan menengah. (H. Hilmi Wahyuni, F. Alam Susatyo, 2025)

Selain layanan kuratif, JKN juga mendorong fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk melakukan pelayanan promotif dan preventif seperti pemeriksaan kesehatan dasar, imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan kegiatan pencegahan penyakit. Penelitian pada puskesmas di Jakarta Timur menunjukkan bahwa JKN

mendorong Puskesmas untuk aktif dalam program promotif-preventif. (Nadia, 2023). Menurut penelitian terhadap 31 rumah sakit vertikal (Kementerian Kesehatan), implementasi JKN dengan sistem pembayaran menggunakan paket (INA CBGs) telah meningkatkan pendapatan layanan rumah sakit secara rata-rata dibandingkan sistem fee-for-service lama. Kemudian, saat ini juga terdapat inovasi dalam layanan digital misalnya implementasi e-health / telemedicine dalam konteks JKN, sebagai upaya adaptasi terhadap tantangan akses geografis dan keterbatasan fasilitas. (Rafael et al., n.d.) Secara makro, evaluasi literatur terhadap JKN menunjukkan bahwa program ini berkontribusi signifikan terhadap upaya mencapai cakupan kesehatan semesta menyediakan jaminan finansial dan akses layanan bagi banyak warga, termasuk kelompok rentan.

Meskipun banyak capaian positif, berbagai penelitian juga menemukan sejumlah hambatan dan kelemahan dalam implementasi JKN. Berikut poin-poin utama:

- 1) Kesulitan dalam pelayanan promotif dan Preventif/Ketergantungan pada Dana BOK: Penelitian di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati (Jakarta Timur) menunjukkan bahwa

meskipun JKN ada, pelaksanaan program promotif-preventif tidak secara otomatis dibiayai oleh JKN. Banyak kegiatan promotif/preventif masih dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), bukan dari iuran/pembiayaan JKN. Hal ini menunjukkan bahwa JKN lebih condong ke layanan kuratif, dan layanan promotif/preventif belum sepenuhnya terintegrasi. (Nadia, 2023)

- 2) Masalah Ekuitas dan Pemerataan Layanan: Beberapa wilayah terutama daerah terpencil atau kurang berkembang masih memiliki kendala distribusi fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan akses layanan. Studi di kabupaten Lombok Timur menunjukkan bahwa pelaksanaan JKN untuk mencapai UHC menghadapi tantangan besar di daerah dengan keterbatasan infrastruktur dan sumber daya. Kesenjangan layanan ini menunjukkan bahwa walaupun regulasi dan dana ada, faktor geografis, infrastruktur, dan sumber daya manusia tetap menjadi penghambat utama.

- 3) **Pembiayaan dan Keberlanjutan Finansial JKN:** Mekanisme pembayaran oleh JKN (pajak sosial / iuran / subsidi) dan pembayaran ke fasilitas kesehatan (paket INA CBGs) telah menggantikan sistem fee-for-service. Namun, banyak rumah sakit dan fasilitas kesehatan mengeluhkan tarif paket yang dianggap kurang mencukupi biaya riil layanan mempengaruhi kinerja dan pelayanan fasilitas kesehatan. (Rafael et al., n.d.) Penelitian “Can Indonesia achieve universal health coverage?” menyebut bahwa defisit besar yang dialami JKN dalam beberapa tahun pertama pelaksanaannya telah menyebabkan tekanan pembiayaan dan memaksa penghematan dalam layanan mengakibatkan risiko penurunan mutu atau akses layanan bagi peserta.
 - 4) **Masalah Administrasi, Klaim dan Manajemen Layanan:** Sering ditemukan keluhan tentang keterlambatan klaim rumah sakit, birokrasi yang rumit, dan pelayanan yang tidak memuaskan. Sebuah review literatur menyebut bahwa kurangnya regulasi operasional, bimbingan teknis, dan sosialisasi ke fasilitas layanan kesehatan di awal JKN menyebabkan kesulitan dalam implementasi.
 - 5) **Kualitas Layanan dan Kepuasan Peserta Belum Merata:** Meskipun ada peningkatan akses, kualitas layanan terutama di luar kota besar belum merata. Faktor seperti ketidakseimbangan tenaga kesehatan, peralatan yang kurang memadai, dan fasilitas yang buruk mempengaruhi kualitas layanan. Hal ini menjadi tantangan besar bagi BPJS dan pemerintah untuk memastikan pelayanan sesuai standar minimal.
 - 6) **Beban Biaya Untuk Negara dan Keberlanjutan Sistem:** Defisit anggaran, beban klaim tinggi, penyakit katastropik dan kronis, serta usia peserta yang semakin tua menjadi tantangan finansial besar bagi JKN. Agar sistem tetap berkelanjutan, diperlukan efisiensi manajemen, pembayaran premi yang tepat, serta kontrol biaya layanan.
- Dengan demikian, meskipun secara normatif dan formal JKN sebagai bagian dari tanggung jawab negara telah ada dan berfungsi sebagian, realitas menunjukkan bahwa implementasinya belum sepenuhnya

memenuhi ideal hak atas kesehatan bagi seluruh warga.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan dapat disimpulkan bahwa negara Indonesia memiliki landasan hukum yang sangat kuat dan komprehensif dalam menjamin hak atas kesehatan masyarakat, mulai dari konstitusi (pasal 28H dan pasal 34 ayat 3 UUD 1945), UU Kesehatan hingga Undang-Undang SJSN dan BPJS. Secara Normatif, negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan melalui penyediaan fasilitas kesehatan, regulasi, tenaga kesehatan, pembiayaan, serta jaminan sosial kesehatan.

Namun implementasi dilapangan belum sepenuhnya mencerminkan norma hukum tersebut. Ketimpangan akses layanan kesehatan antarwilayah, distribusi, tenaga kesehatan yang tidak merata, keterbatasan infrastruktur di daerah 3T, lemahnya koordinasi antara pusat dan daerah. Serta masalah pembiayaan dan manajemen JKN masih menjadi hambatan utama. Sistem JKN memang berhasil memperluas akses terhadap layanan kesehatan dan mendukung pembiayaan masyarakat miskin tetapi tetap menghadapi tantangan berupa defisit anggaran, tarif INA CBGs yang tidak selalu

sesuai kebutuhan, kualitas layanan yang belum merata, dan pelayanan promotif preventif yang belum optimal.

Dengan demikian, tanggung jawab hukum negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan secara formal sudah kuat tetapi realisasi substansifnya masih memerlukan perbaikan serius, terutama dalam pengawasan, pemerataan layanan, keberlanjutan pembiayaan, penguatan kapasitas daerah, serta peningkatan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11, 5–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Affandi, H. (2022). *Implementasi Hak atas Kesehatan menurut UUD 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara*. Positum: Jurnal Hukum, 4(1).
- Azmi, F., Rahayu, B. Z., & Hidayatullah, D. (2024). *ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM ASURANSI KESEHATAN*. 5, 13667–13677.

- Asshiddiqie, J. (2020). *Hukum Tata Negara dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers
- BPJS Kesehatan. (2021). *Laporan Kinerja dan Keuangan BPJS Kesehatan 2020–2021*. BPJS Kesehatan RI.
- Et.al, S. (2025). Hak Atas Kesehatan dan Tanggung Jawab Negara: Konstruksi Hukum dalam Perlindungan Pasien BPJS. *Jurnal Ilmiah Advokasi*, 13(2337), 832–850.
- Fitriah, N. (2018). *Tanggung Jawab Negara Terhadap Perlindungan Hak-Hak Anak di Bidang Kesehatan*. VI(10), 154–161.
- Fitriani, R. (2023). Kebijakan desentralisasi dan tantangan pelayanan kesehatan daerah. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 9(2), 101–115.
- Fitriyah, D. K., Huda, M. K., & Pramono, B. (2024). *State Responsibility in the Fulfillment of Public Health Rights through JKN: A Comparative Study*. *Journal of Language and Health*, 5(3).
- H. Hilmi Wahyuni, F. Alam Susatyo, F. A. (2025). *Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif Keadilan Distributif*. 5(1), 143–154.
- <https://doi.org/https://doi.org/10.56393/nomos.v5i1.3092>
- Hamid, S. N. C., & Muis, L. S. (2024). *State Responsibility in Guaranteeing Access to Essential Medicines for Public Health*. *Indonesian Journal of Law and Economics Review*, 19(3).
- Hasrillah, M. (2023). *Hak atas Kesehatan sebagai Bagian dari Hak Asasi: Telaah Konstitusional dan Implementatif di Indonesia*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Administrasi Negara*, 7(2).
- Indonesia, U. D. N., Indonesia, R., & Esa, Y. M. (1945). *NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945*. 1945.
- Jannah, M., Lestari, D., Nurdin, A., & Sihaloho, E. (2024). *Perlindungan Hak Individu dan Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan Jiwa*. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, 1(1).
- Kartika, M., & Bahar. (2023). *Tanggung Jawab Negara dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Hukum Publik*. *Jurnal Fakta Hukum*, 4(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.

- Kurniawan, D., & Fatimah, S. (2021). Distribusi tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap pemerataan layanan kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45–58.
- Muis, L. S., Jened, R., Barizah, N., & Go, C. T. (2023). *State Responsibility for Access and Availability of Patented Drugs for Public Health*. *Yuridika*, 38(2).
- Kesehatan, B. (2021). *Laporan Kinerja dan Keuangan BPJS Kesehatan 2020–2021*. *BPJS Kesehatan RI*.
- Nadia, Y. H. (2023). *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif*. 12(5), 388–401. <https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267>
- Nurnaeni, S. B. (2024). Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan : Analisis Perlindungan Hukum bagi. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(2), 58–69.
- Nugraha, H. (2021). Hak atas kesehatan sebagai kewajiban negara: Perspektif hukum HAM internasional. *Jurnal Konstitusi dan HAM*, 8(1), 33–48.
- Prasetyo, A. (2022). Efektivitas regulasi kesehatan dalam perspektif negara kesejahteraan. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, 52(3), 241–260.
- Prasetyoningsih, N., Zaid, Z., & Hernowo, W. S. (2023). *State Obligation in Fulfilling the Right to Health through the Mandatory COVID-19 Vaccination*. *Indonesian Journal of Law and Society*, 3(2).
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Rafael, M., Chairunnisa, F., & Yudhistira, P. (n.d.). *Analisis Implementasi E-Health dan Telemedicine di Indonesia : Studi Kasus Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*.
- Youri, M., Implementasi, A., Kesehatan, J., & Alkayyis, M. Y. (2024). *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Mencapai Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia* Machine Translated by Google. 4, 85–95.