



## Hak atas Kesehatan dan Keadilan Sosial: Analisis Sosio-Legal atas Ketimpangan Layanan Kesehatan di Indonesia

Bonita Aprilia<sup>1\*</sup>, Abang Dhafa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Pertiba, Pangkal Pinang, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Pertiba, Pangkal Pinang, Indonesia

\*Corresponding Author: [bonitaaprilia094@gmail.com](mailto:bonitaaprilia094@gmail.com)

### Artikel Histori

Diterima: 10-03-2026

Direvisi: 20-04-2026

Diterbitkan: 01-05-2026

**Abstrak:** penelitian ini membahas bagaimana masyarakat menilai akses kesehatan publik di Indonesia dengan menitikberatkan pada pengalaman langsung, kondisi geografis, aspek ekonomi, serta kesadaran hukum warga negara. Hasil analisis menunjukkan bahwa akses kesehatan di wilayah perkotaan relatif lebih mudah dibandingkan dengan daerah pedesaan dan terpencil yang masih menghadapi keterbatasan fasilitas, tenaga medis, dan jarak tempuh. Keberadaan BPJS Kesehatan dianggap sebagai langkah positif, namun kendala administratif dan diskriminasi pelayanan masih dirasakan. Ketimpangan antara wilayah barat dan timur Indonesia turut memperkuat penilaian masyarakat terhadap rendahnya pemerataan layanan. Penelitian ini menegaskan pentingnya regulasi yang konsisten, kebijakan berkelanjutan, dan peningkatan kualitas pelayanan untuk mewujudkan akses kesehatan publik yang adil dan merata.

**Kata Kunci:** Kesehatan, Keadilan, Sosial, Legal, Layanan

**Abstract:** This study discusses how the public assesses access to public health in Indonesia, focusing on direct experience, geographical conditions, economic aspects, and citizens' legal awareness. The analysis shows that access to healthcare in urban areas is relatively easier than in rural and remote areas, which still face limitations in terms of facilities, medical personnel, and travel distance. The existence of the Health Social Security Agency (BPJS Kesehatan) is considered a positive step, but administrative obstacles and discrimination in service provision are still felt. The disparity between western and eastern Indonesia also reinforces the public's perception of poor service distribution. This study emphasizes the importance of consistent regulations, sustainable policies, and improved service quality to achieve fair and equitable public health access.

**Keywords:** Health, Justice, Social, Legal, Services

### PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang dilindungi oleh hukum nasional dan internasional Indonesia. Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 dan Perjanjian Internasional Hak Asasi Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) 1966, hak kesehatan disebut sebagai hak penting yang harus dipenuhi oleh setiap negara. Indonesia sendiri telah mengakui hak-hak ini dalam pasal 28 ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyediakan layanan tersebut.

Meskipun regulasi ini sudah jelas, realitas di lapangan menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap layanan kesehatan masih timpang<sup>1</sup>, terutama antara daerah perkotaan dan pedesaan, wilayah barat dan timur, serta antara kelompok ekonomi menengah ke atas dengan masyarakat miskin. Di Indonesia, layanan kesehatan ditandai dengan distribusi tenaga medis yang tidak merata, perbedaan yang signifikan dalam kualitas infrastruktur kesehatan antara kota besar dan daerah terpencil, dan kekurangan dana untuk rumah sakit daerah. Meskipun jaminan kesehatan nasional (jkn) telah diterapkan oleh pemerintah melalui badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs).

Banyak orang yang mengeluhkan pelayanan, termasuk antrian panjang, ketersediaan obat yang terbatas, dan fasilitas yang tidak memadai<sup>2</sup>. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan penting: sampai seberapa jauh negara telah memenuhi kewajiban konstitusionalnya untuk menjamin hak atas kesehatan setiap warganya? Analisis sosio-legal sangat penting untuk melihat bagaimana hukum mengatur dan berfungsi dalam konteks sosial, termasuk tantangan struktural, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi pelaksanaan layanan kesehatan.

Dari perspektif keadilan sosial, ketimpangan layanan kesehatan menjadi masalah serius karena kesehatan merupakan prasyarat penting untuk kesejahteraan dan produktivitas warga negara. Teori keadilan distributif menekankan bahwa sumber daya publik harus didistribusikan secara adil agar setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk hidup sehat. Namun, kelompok miskin di Indonesia seringkali kesulitan mendapatkan layanan kesehatan berkualitas tinggi karena biaya, jarak, dan kekurangan informasi, sementara kelompok kaya dapat dengan mudah mendapatkan rumah sakit swasta<sup>3</sup>.

Hal ini menyebabkan dualisme dalam pelayanan kesehatan, yang bertentangan dengan prinsip egalitarianisme dalam sistem hukum Indonesia. Ketidakadilan ini memperluas jurang sosial-ekonomi dan mempengaruhi kualitas hidup individu. Analisis sosiolegal menunjukkan bahwa ketimpangan kesehatan terkait dengan faktor sosial budaya dan politik serta hukum positif. Misalnya, karena fasilitas kesehatan modern sulit dijangkau, orang di daerah terpencil sering bergantung pada pengobatan tradisional.

Di sisi lain, pemerintah kurang berusaha mendorong praktik kesehatan tradisional untuk bergabung dengan sistem medis formal, dan anggaran politik juga memainkan peran penting, karena prioritas pembangunan kesehatan di daerah sering diabaikan oleh kepentingan infrastruktur fisik lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kenyataan sosial dan prinsip hukum, yang berarti hak atas kesehatan belum sepenuhnya terjamin bagi seluruh warga negara.

Sebaliknya, masalah ketimpangan layanan kesehatan juga terkait dengan tata kelola dan tanggung jawab penyelenggara negara. Layanan kesehatan yang adil dan berkualitas dipengaruhi oleh transparansi distribusi anggaran kesehatan, pengawasan terhadap pelayanan bpjs, dan kualitas manajemen rumah sakit publik. Tidak ada akuntabilitas dapat menyebabkan korupsi atau penyalahgunaan anggaran, yang pada akhirnya akan merugikan masyarakat miskin, yang merupakan kelompok yang paling rentan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembangunan sistem pemerintahan yang bersih, jelas, dan responsive.

Terhadap kebutuhan rakyat adalah penting untuk pemenuhan hak atas kesehatan. Jika tidak ada orang yang bertanggung jawab, hukum yang menjamin hak kesehatan hanya akan menjadi janji tetapi tidak akan terjadi. Selain itu, dalam hal hak atas kesehatan, peran masyarakat sipil tidak boleh diabaikan. Seringkali, komunitas lokal, organisasi non-pemerintah, dan media memainkan peran penting dalam memperjuangkan akses kesehatan

---

<sup>1</sup> undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945, pasal 28h ayat (1).

<sup>2</sup> undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, l.n. 2009 no. 144.

<sup>3</sup> wirjono prodjodikoro, *asas-asas hukum pidana di indonesia* (bandung: erlangga, 2003), hlm. 21.

yang adil, baik melalui advokasi kebijakan, pendampingan masyarakat miskin, maupun kampanye kesadaran kesehatan<sup>4</sup>.

Keterlibatan masyarakat sipil dapat mendorong pemerintah untuk lebih akuntabel sekaligus mengimbangi kelemahan negara dalam penyediaan layanan kesehatan. Namun, sumber daya yang terbatas, kurangnya akses ke informasi, dan regulasi yang tidak mendukung partisipasi publik sering menjadi penghalang untuk tugas ini. Di sini, analisis sosio-legal menunjukkan bahwa hukum harus dilihat sebagai alat yang berfungsi dalam masyarakat dan memerlukan partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan.

Pada akhirnya, ketimpangan layanan kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara realitas sosial yang dihadapi masyarakat dan norma hukum yang menjamin hak atas kesehatan. Karena penegakan yang tidak efektif, keterbatasan anggaran, dan ketidakmerataan dalam pembagian sumber daya kesehatan, jaminan konstitusional dan undang-undang yang ada tidak sepenuhnya berfungsi. Dari sudut pandang keadilan sosial, situasi ini melanggar hak asasi manusia dan memperburuk ketidaksetaraan sosial-ekonomi yang sudah ada.

Akibatnya, penelitian ini sangat penting untuk menganalisis ketimpangan layanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan sosio-legal. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang tidak hanya normatif tetapi juga solutif untuk mengatasi perbedaan antara hukum dan realitas sosial. Akibatnya, penelitian ini diharapkan dapat membantu memperkuat kebijakan kesehatan yang berkeadilan sosial dan menjamin hak atas kesehatan setiap warga Indonesia<sup>5</sup>.

## **METODE PENELITIAN**

penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, yaitu pendekatan yang bertumpu pada kajian kepustakaan dengan menelaah peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan literatur ilmiah yang relevan. metode ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengkaji hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan prinsip keadilan sosial dalam perspektif hukum positif indonesia. bahan hukum primer yang digunakan meliputi undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945, undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Serta undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial. bahan hukum sekunder diperoleh dari buku, jurnal akademik, dan hasil penelitian terdahulu, sedangkan bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia. analisis dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan sosio-legal, sehingga menghasilkan pemahaman komprehensif mengenai ketimpangan layanan kesehatan dalam kaitannya dengan pemenuhan hak konstitusional warga negara.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

hasil penelitian menunjukkan bahwa hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam pasal 28h ayat (1) uuds 1945 dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, belum sepenuhnya terpenuhi secara merata di seluruh wilayah indonesia. ketimpangan layanan kesehatan masih terlihat jelas antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara wilayah barat dan timur indonesia, baik dari segi akses fasilitas, kualitas tenaga medis, maupun pembiayaan kesehatan. kebijakan bpjs kesehatan sebagai

---

<sup>4</sup> undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial, l.n. 2011 no. 116.

<sup>5</sup> kementerian kesehatan republik indonesia, *profil kesehatan indonesia 2022* (jakarta: kemkes ri, 2023), hlm. 56.

instrumen keadilan sosial memang telah memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, namun implementasinya masih menghadapi kendala<sup>6</sup>.

Seperti keterlambatan klaim, diskriminasi pelayanan, dan keterbatasan sarana. dari perspektif sosio-legal, persoalan ini bukan hanya masalah teknis medis, tetapi juga mencerminkan lemahnya budaya hukum dan rendahnya keberpihakan negara terhadap kelompok rentan. oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi, konsistensi penegakan hukum, dan pemerataan distribusi fasilitas agar hak atas kesehatan dapat benar-benar terwujud secara adil.

## Pembahasan

hak atas kesehatan merupakan bagian fundamental dari hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi indonesia, khususnya pasal 28h ayat (1) uuds 1945 yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik, serta memperoleh pelayanan kesehatan. pengaturan ini diperkuat oleh pasal 34 ayat (3) uuds 1945 yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. secara normatif, jaminan konstitusional ini memberikan dasar bahwa hak kesehatan bukanlah hak Istimewa.

Bagi kelompok tertentu, melainkan hak universal yang harus dijamin oleh negara tanpa diskriminasi. dengan demikian, negara tidak hanya berkewajiban membentuk regulasi, tetapi juga memastikan implementasi yang efektif agar setiap warga negara, tanpa memandang status sosial dan ekonomi, dapat menikmati layanan kesehatan secara setara<sup>7</sup>. Meskipun kerangka normatif telah jelas, implementasi jaminan kesehatan di indonesia masih menghadapi berbagai kendala serius, terutama terkait kesenjangan akses antarwilayah. masyarakat perkotaan, khususnya di jawa, relatif lebih mudah.

Mendapatkan layanan kesehatan yang memadai karena fasilitas rumah sakit, tenaga medis, serta infrastruktur lebih lengkap. sebaliknya, masyarakat di daerah pedesaan atau kawasan terpencil, terutama di indonesia bagian timur, kerap mengalami kesulitan untuk mengakses layanan dasar sekalipun<sup>8</sup>. kondisi ini menunjukkan bahwa negara belum sepenuhnya mampu mewujudkan prinsip keadilan sosial sebagaimana tercantum dalam sila kelima pancasila. dengan kata lain, meskipun secara hukum negara menjamin hak atas kesehatan, secara faktual masih terdapat ketidaksetaraan yang membuat sebagian warga negara tidak memperoleh haknya secara penuh.

selanjutnya, dalam konteks program jaminan kesehatan nasional (jkn) yang dikelola bpjs kesehatan, negara sebenarnya telah berupaya memberikan perlindungan kesehatan yang lebih luas. jkn menjadi salah satu kebijakan penting dalam rangka pemerataan akses kesehatan karena bersifat wajib bagi seluruh penduduk indonesia. program ini memungkinkan masyarakat yang kurang mampu untuk tetap memperoleh pelayanan kesehatan dengan iuran yang ditanggung pemerintah. namun, dalam praktiknya, jkn sering kali menghadapi persoalan administrative.

Seperti keterlambatan klaim rumah sakit, diskriminasi layanan terhadap pasien bpjs, serta keterbatasan fasilitas di rumah sakit rujukan. hal ini menunjukkan bahwa jaminan formal melalui bpjs kesehatan belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan masyarakat, sehingga hak atas kesehatan masih belum terlaksana secara setara. aspek lain yang perlu dicermati adalah kualitas pelayanan kesehatan yang sangat beragam di setiap wilayah. meskipun rumah sakit besar di kota-kota besar memiliki fasilitas modern dengan tenaga

<sup>6</sup> soerjono soekanto, *faktor-faktor yang memengaruhi penegakan hukum* (jakarta: raja grafindo persada, 2008), hlm. 45.

<sup>7</sup> satjipto rahardjo, *hukum dan masyarakat* (bandung: angkasa, 1980), hlm. 87.

<sup>8</sup> lawrence m. friedman, *the legal system: a social science perspective* (new york: russell sage foundation, 1975), hlm. 223.

medis spesialis, banyak puskesmas atau rumah sakit daerah di pedesaan masih kekurangan dokter.

Obat-obatan, maupun peralatan medis standar. ketidakmerataan ini menimbulkan disparitas dalam mutu layanan yang diterima masyarakat. warga negara yang tinggal di daerah terpencil sering kali harus menempuh jarak jauh hanya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang seharusnya tersedia di lingkungannya. hal ini mempertegas bahwa negara belum sepenuhnya hadir dalam menjamin hak kesehatan secara setara, karena kualitas layanan yang berbeda secara signifikan menimbulkan ketidakadilan struktural yang sulit diatasi jika tidak ada kebijakan afirmatif yang serius.

dari perspektif sosio-legal, ketidaksetaraan dalam pemenuhan hak kesehatan juga terkait erat dengan budaya hukum dan perilaku birokrasi. meskipun aturan hukum telah ada, pelaksanaannya sering terhambat oleh birokrasi yang berbelit, praktik korupsi, dan lemahnya pengawasan terhadap implementasi kebijakan kesehatan. contoh nyata dapat dilihat dalam distribusi obat-obatan dan alat kesehatan yang tidak merata akibat adanya permainan kepentingan antara penyedia dan pejabat terkait. di sisi lain, budaya hukum masyarakat juga masih cenderung pasif dalam menuntut hak Kesehatan.

Sehingga pelanggaran hak ini sering kali dibiarkan tanpa perlawanan hukum yang memadai. hal ini menunjukkan bahwa jaminan normatif negara harus diiringi dengan perbaikan sistem birokrasi dan peningkatan kesadaran hukum masyarakat agar hak kesehatan benar-benar dapat dinikmati secara setara<sup>9</sup>. selain itu, faktor ekonomi juga sangat memengaruhi sejauh mana negara mampu menjamin hak kesehatan secara setara. meskipun program bpjs kesehatan memberikan perlindungan luas, beban defisit anggaran yang dialami bpjs menjadi salah satu penghambat utama dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan. keterbatasan anggaran menyebabkan

kualitas layanan tidak dapat dipertahankan secara konsisten, bahkan menimbulkan diskriminasi pelayanan antara peserta umum dan peserta bpjs. padahal, prinsip universal health coverage (uhc) yang diusung oleh organisasi kesehatan dunia (who) menekankan bahwa setiap orang harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan esensial tanpa kesulitan finansial. kondisi ini menunjukkan bahwa indonesia masih perlu memperkuat sistem pembiayaan kesehatan agar jaminan yang diberikan negara tidak hanya bersifat formal, tetapi juga substantif dan berkelanjutan.

di sisi lain, jaminan hak kesehatan juga harus dipandang sebagai bagian dari realisasi prinsip keadilan sosial. konsep keadilan sosial dalam pancasila dan uuds 1945 mengandung makna bahwa setiap warga negara berhak diperlakukan sama di hadapan hukum dan negara, termasuk dalam mengakses layanan kesehatan. namun, kenyataan di lapangan masih menunjukkan adanya diskriminasi layanan berdasarkan status sosial, ekonomi, dan bahkan lokasi geografis. misalnya, pasien dengan kemampuan finansial lebih sering mendapat perlakuan istimewa dalam layanan kesehatan dibanding pasien bpjs yang harus antre lebih lama.

fenomena ini menimbulkan kesenjangan yang bertentangan dengan semangat keadilan sosial. oleh karena itu, perlu adanya kebijakan yang lebih progresif untuk mengatasi kesenjangan layanan agar negara benar-benar dapat dikatakan menjamin hak kesehatan secara setara<sup>10</sup>. masyarakat indonesia dalam menilai akses kesehatan publik umumnya berangkat dari pengalaman langsung mereka terhadap layanan kesehatan yang tersedia di sekitar tempat tinggalnya. sebagian besar menilai akses kesehatan berdasarkan tiga indikator utama, yaitu jarak dan ketersediaan fasilitas.

---

<sup>9</sup> donald black, *the behavior of law* (new york: academic press, 1976), hlm. 59.

<sup>10</sup> abdul haris, "kesadaran hukum masyarakat sebagai faktor penting dalam penegakan hukum," *jurnal hukum & pembangunan* vol. 50, no. 3 (2020): 605.

Kualitas tenaga medis yang melayani, serta keterjangkauan biaya yang dibutuhkan. di daerah perkotaan, akses terhadap rumah sakit, puskesmas, dan klinik relatif lebih mudah, sehingga persepsi masyarakat cenderung lebih positif. namun, di wilayah pedesaan dan terpencil, masyarakat masih menghadapi kendala serius, seperti jauhnya jarak menuju fasilitas kesehatan, minimnya dokter dan perawat, serta keterbatasan alat medis. kondisi ini membuat penilaian masyarakat terhadap akses kesehatan publik menjadi beragam dan dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, serta geografis. dengan demikian.

Pengalaman empiris masyarakat secara langsung membentuk cara pandang mereka terhadap efektivitas sistem kesehatan publik di indonesia. selain faktor ketersediaan fasilitas, masyarakat juga menilai akses kesehatan publik melalui pengalaman interaksi dengan tenaga medis. kualitas pelayanan, sikap ramah, serta profesionalisme dokter dan perawat menjadi aspek yang sangat menentukan. banyak keluhan muncul ketika masyarakat merasa diperlakukan berbeda antara pasien umum dan pasien pengguna bpjs, sehingga menimbulkan kesan adanya diskriminasi..

Hal ini memperkuat persepsi bahwa meskipun akses kesehatan secara formal terbuka untuk semua orang, dalam praktiknya tidak semua warga memperoleh perlakuan yang setara. masyarakat yang berada pada kelas ekonomi menengah ke atas biasanya memiliki alternatif layanan kesehatan swasta, namun masyarakat miskin cenderung hanya mengandalkan fasilitas publik yang kadang kurang memadai. persepsi inilah yang melahirkan kesenjangan pandangan mengenai kualitas akses kesehatan publik, di mana kalangan tertentu merasa puas, sementara sebagian lain menganggap layanan kesehatan publik masih jauh dari kata ideal.

dari sisi biaya, keberadaan jaminan kesehatan nasional melalui bpjs menjadi salah satu faktor utama dalam menilai akses kesehatan publik. banyak masyarakat yang menilai kebijakan ini sebagai langkah positif negara dalam mewujudkan keadilan sosial karena memungkinkan warga miskin mendapat pelayanan kesehatan dengan biaya yang lebih ringan. akan tetapi, tidak sedikit pula yang mengeluhkan berbagai kendala administratif, seperti keterlambatan klaim, antrean panjang, dan ketersediaan obat yang terbatas. hal ini membuat sebagian masyarakat merasa bahwa akses kesehatan publik memang tersedia, tetapi tidak efisien dan tidak selalu dapat diandalkan<sup>11</sup>.

kondisi tersebut menimbulkan ambivalensi dalam penilaian, di mana masyarakat mengakui adanya jaminan kesehatan, namun pada saat yang sama masih merasakan kesulitan dalam memperoleh layanan yang cepat, tepat, dan memadai. masyarakat juga menilai akses kesehatan publik dari aspek kesetaraan distribusi layanan antara daerah maju dan daerah tertinggal. ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan antara pulau jawa dan luar jawa menjadi sorotan utama. misalnya, masyarakat di papua, maluku, dan sebagian nusa tenggara sering menghadapi keterbatasan rumah sakit dengan fasilitas memadai.

Jarak tempuh menuju pusat layanan kesehatan bisa mencapai berjam-jam, bahkan berhari-hari, yang tentu saja memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas akses kesehatan. sebaliknya, masyarakat di kota-kota besar seperti jakarta, bandung, atau surabaya, cenderung menilai akses kesehatan publik lebih mudah, meskipun tetap diwarnai keluhan tentang antrian panjang dan biaya tambahan. ketidakmerataan distribusi layanan ini menjadikan penilaian masyarakat sangat bergantung pada konteks geografis dan kebijakan lokal yang diterapkan pemerintah daerah masing-masing.

penilaian masyarakat terhadap akses kesehatan publik juga sangat dipengaruhi oleh budaya hukum dan kesadaran hak asasi manusia. sebagian masyarakat masih memandang kesehatan sebagai kebutuhan pribadi yang harus diusahakan secara mandiri, bukan sebagai hak dasar yang wajib dipenuhi oleh negara. hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi yang dijamin konstitusi.

---

<sup>11</sup> abdul haris, "kesadaran hukum masyarakat sebagai faktor penting dalam penegakan hukum," *jurnal hukum & pembangunan* vol. 50, no. 3 (2020): 605.

masyarakat yang memiliki kesadaran hukum lebih tinggi biasanya lebih kritis dalam menuntut pemerintah untuk memperbaiki sistem layanan kesehatan. mereka menilai akses.

kesehatan publik bukan hanya soal keberadaan rumah sakit atau puskesmas, tetapi juga terkait dengan kewajiban negara dalam menyediakan fasilitas yang berkualitas, merata, dan berkeadilan<sup>12</sup>. sebaliknya, masyarakat dengan kesadaran hukum rendah cenderung menerima kondisi apa adanya, sehingga evaluasi mereka lebih longgar meskipun pelayanan kesehatan belum optimal. selain faktor struktural, pengalaman emosional masyarakat dalam berinteraksi dengan sistem kesehatan publik juga memengaruhi penilaian mereka. masyarakat seringkali merasa kecewa ketika berhadapan dengan birokrasi rumit, antrian panjang, atau keterbatasan obat dan fasilitas<sup>13</sup>.

pengalaman negatif ini membekas dan membentuk persepsi jangka panjang bahwa akses kesehatan publik kurang memadai. di sisi lain, ada pula masyarakat yang merasa puas ketika pelayanan kesehatan yang diterima sesuai kebutuhan mereka, terutama ketika berhadapan dengan tenaga medis yang kompeten dan berempati. variasi pengalaman inilah yang menjadikan penilaian masyarakat terhadap akses kesehatan publik bersifat dinamis, tidak tunggal, dan sangat dipengaruhi oleh interaksi langsung mereka dengan sistem layanan kesehatan<sup>14</sup>.

terakhir, masyarakat menilai akses kesehatan publik juga dari sisi keberlanjutan dan konsistensi kebijakan pemerintah. sering kali program kesehatan yang dicanangkan hanya efektif dalam jangka pendek, sementara keberlanjutan dan kualitas layanan diabaikan. masyarakat menilai bahwa program jangka panjang yang terintegrasi, seperti pemerataan pembangunan rumah sakit, peningkatan jumlah tenaga medis, dan digitalisasi layanan kesehatan, akan lebih meningkatkan kepercayaan terhadap akses kesehatan publik. jika kebijakan pemerintah sering berubah-ubah tanpa konsistensi, masyarakat cenderung meragukan komitmen negara dalam menjamin hak kesehatan mereka<sup>15</sup>.

dengan demikian, penilaian masyarakat bukan hanya terbatas pada kondisi yang mereka alami saat ini, tetapi juga pada ekspektasi mereka terhadap masa depan layanan kesehatan di indonesia. hal ini menunjukkan bahwa evaluasi masyarakat terhadap akses kesehatan publik mencakup dimensi struktural, kultural, emosional, dan kebijakan, yang secara keseluruhan membentuk gambaran kompleks mengenai kualitas sistem kesehatan nasional.

## **KESIMPULAN**

bahwa persepsi masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengalaman langsung, kondisi geografis, tingkat ekonomi, serta kesadaran hukum. akses kesehatan di perkotaan dinilai lebih mudah, meskipun tetap menghadapi masalah antrian dan biaya, sedangkan di pedesaan dan daerah terpencil, keterbatasan fasilitas dan tenaga medis menjadi hambatan utama. keberadaan bpjs kesehatan dipandang sebagai upaya positif dalam mewujudkan keadilan sosial, namun masih menyisakan berbagai kendala administratif dan diskriminasi pelayanan.

penilaian masyarakat juga tidak lepas dari kesenjangan pembangunan antara wilayah barat dan timur indonesia yang menunjukkan masih lemahnya pemerataan akses. selain itu, interaksi dengan tenaga medis serta pengalaman emosional turut membentuk persepsi positif maupun negatif masyarakat. oleh karena itu, pemerintah perlu memperkuat regulasi,

---

<sup>12</sup> muhammad sulaiman, "budaya hukum dan kepatuhan masyarakat terhadap aturan hukum di indonesia," *jurnal ilmu hukum* vol. 10, no. 2 (2020): 148.

<sup>13</sup> jimly asshiddiqie, *konstitusi dan konstitusionalisme indonesia* (jakarta: konstitusi press, 2005), hlm. 102.

<sup>14</sup> philipus m. hadjon, *perlindungan hukum bagi rakyat indonesia* (surabaya: bina ilmu, 1987), hlm. 15.

<sup>15</sup> esmi warassih, *pranata hukum: sebuah telaah sosiologis* (semarang: badan penerbit undip, 2011), hlm. 34.

konsistensi kebijakan, serta meningkatkan kualitas layanan agar akses kesehatan publik benar-benar dirasakan adil dan merata oleh seluruh warga negara.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arief, Barda Nawawi. *Teori-Teori Dan Kebijakan Pidana*. Bandung: Alumni, 2010.
- Asshiddiqie, Jimly. *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Konstitusi Press, 2005.
- Black, Donald. *The Behavior Of Law*. New York: Academic Press, 1976.
- Friedman, Lawrence M. *The Legal System: A Social Science Perspective*. New York: Russell Sage Foundation, 1975.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Haris, Abdul. “Kesadaran Hukum Masyarakat Sebagai Faktor Penting Dalam Penegakan Hukum.” *Jurnal Hukum & Pembangunan* Vol. 50, No. 3 (2020): 601–620.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemkes Ri, 2023.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2019.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia*. Bandung: Erlangga, 2003.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Dan Masyarakat*. Bandung: Angkasa, 1980.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008.
- Soemadipradja, Otje Salmon. *Budaya Hukum: Suatu Tinjauan Sosiologis*. Bandung: Cv Armico, 1984.
- Sulaiman, Muhammad. “Budaya Hukum Dan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Aturan Hukum Di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Hukum* Vol. 10, No. 2 (2020): 145–160.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Warassih, Esmi. *Pranata Hukum: Sebuah Telaah Sosiologis*. Semarang: Badan Penerbit Undip, 2011.