



Sitem Pembiayaan Kesehatan Yang Memenuhi Hak Azazi Manusia

Meri Ulfa^{1*}, Marice Simarmata²

¹⁻² Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Indonesia

Email: meriulfa87@gmail.com¹, ichesmart@yahoo.co.id²

Alamat: Jl. Gatot Subroto No.km, Simpang Tj., Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20122

Korespondensi penulis: meriulfa87@gmail.com

Abstract. *This study analyzes the health financing system in Indonesia from a human rights perspective, particularly after the enactment of Law No. 17 of 2023 concerning Health and Minister of Health Regulation No. 18 of 2022 concerning the Implementation of One Data in the Health Sector. These two regulations reflect the state's commitment to strengthening the national health system based on the principles of justice, transparency, and the fulfillment of citizens' constitutional rights to quality, equitable, and sustainable health services. Through a qualitative approach using document analysis of relevant regulations, policies, and academic literature, this study identifies a paradigmatic transformation in health financing, from merely a fiscal mechanism to a strategic instrument for guaranteeing human rights in the health sector. The results show that despite normative and institutional progress, the implementation of the health financing system still faces several challenges. These challenges include aspects of the community's economic accessibility to health services, limitations in transparency and accountability in fund management, and inequality in the distribution of financial resources between regions. In addition, funding sustainability and dependence on certain funding sources are also issues that need to be addressed. In response to these challenges, this study recommends three main strategies: (1) strengthening the integration and interoperability of financing data through the One Health Data system, (2) diversifying funding sources by involving the private sector, philanthropy, and other innovative schemes, and (3) reorienting health budget allocations to favor vulnerable groups and underdeveloped regions. These efforts are expected to encourage the realization of a fair, transparent, and sustainable health financing system within the framework of fulfilling human rights in Indonesia.*

Keywords: *Health Financing, Human Rights, Access to Health, Social Justice, Health Policy.*

Abstrak. Penelitian ini menganalisis sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dalam perspektif hak asasi manusia, khususnya pasca diberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan. Kedua regulasi ini merefleksikan komitmen negara dalam memperkuat sistem kesehatan nasional yang berlandaskan pada prinsip-prinsip keadilan, transparansi, dan pemenuhan hak konstitusional warga negara atas layanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkelanjutan. Melalui pendekatan kualitatif dengan metode analisis dokumen terhadap regulasi, kebijakan, serta literatur akademik yang relevan, penelitian ini mengidentifikasi adanya transformasi paradigmatik dalam pembiayaan kesehatan, dari sekadar mekanisme fiskal menjadi instrumen strategis dalam menjamin hak asasi manusia di bidang kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan normatif dan institusional, implementasi sistem pembiayaan kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan. Tantangan tersebut mencakup aspek aksesibilitas ekonomi masyarakat terhadap layanan kesehatan, keterbatasan dalam transparansi dan akuntabilitas pengelolaan dana, serta ketimpangan dalam distribusi sumber daya keuangan antar wilayah. Selain itu, keberlanjutan pendanaan dan ketergantungan pada sumber pembiayaan tertentu juga menjadi isu yang perlu diantisipasi. Sebagai respons atas tantangan tersebut, penelitian ini merekomendasikan tiga strategi utama: (1) penguatan integrasi dan interoperabilitas data pembiayaan melalui sistem Satu Data Kesehatan, (2) diversifikasi sumber pendanaan dengan melibatkan sektor swasta, filantropi, dan skema inovatif lainnya, serta (3) reorientasi alokasi anggaran kesehatan yang berpihak pada kelompok rentan dan wilayah tertinggal. Upaya ini diharapkan dapat mendorong terwujudnya sistem pembiayaan kesehatan yang adil, transparan, dan berkelanjutan dalam kerangka pemenuhan hak asasi manusia di Indonesia.

Kata kunci: Pembiayaan Kesehatan, Hak Asasi Manusia, Akses Kesehatan, Keadilan Sosial, Kebijakan Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan entitas fundamentalis yang melekat pada setiap individu sebagai bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi dan berbagai instrumen hukum di Indonesia. Jaminan konstitusional ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan kesehatan semata, tetapi juga mencakup dimensi pembiayaan kesehatan yang transparan, berkeadilan, dan berkelanjutan (Setyowati, 2022). Implementasi sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi hak asasi manusia masih menghadapi tantangan kompleks terutama dalam hal pemerataan akses, keterjangkauan biaya, dan kualitas layanan kesehatan yang optimal.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah membuka paradigma baru dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, termasuk dalam aspek pembiayaan. Dalam konsideran undang-undang tersebut dinyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal ini dipertegas dalam Pasal 4 UU No. 17/2023 yang menjamin bahwa setiap individu berhak untuk hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Perspektif hak asasi manusia dalam pembiayaan kesehatan semakin diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan yang mengamankan tata kelola data yang transparan dan akuntabel sebagai fondasi kebijakan pembiayaan kesehatan yang berbasis bukti.

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia telah mengalami transformasi signifikan sejak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Namun, setelah satu dekade berjalan, masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan hak atas kesehatan, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil, kelompok rentan, dan masyarakat berpendapatan rendah (Sarjito, 2024). Defisit BPJS Kesehatan yang terjadi secara berulang menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara penerimaan iuran dengan beban klaim yang harus ditanggung, mengindikasikan perlunya reformulasi sistem pembiayaan kesehatan yang lebih substansial (Annisa et al., 2020). Selain itu, pandemi COVID-19 telah mengekspos kerentanan sistem pembiayaan kesehatan nasional dalam menghadapi situasi krisis, di mana alokasi anggaran yang terbatas harus didistribusikan untuk penanganan wabah dan tetap menjaga layanan kesehatan esensial lainnya (Pribadi & Setijaningrum, 2023).

Kajian komprehensif mengenai sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi prinsip-prinsip hak asasi manusia menjadi urgensi yang tidak dapat ditunda. Penyelarasan sistem pembiayaan kesehatan dengan perspektif hak asasi manusia tidak hanya menyangkut aspek normatif-yuridis, tetapi juga dimensi operasional yang tercermin dalam alokasi anggaran, mekanisme distribusi, dan evaluasi kebijakan. Pengalaman global menunjukkan bahwa negara-negara dengan sistem pembiayaan kesehatan yang kuat, adil, dan berkelanjutan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik dan tingkat kepuasan masyarakat yang lebih tinggi (WHO, 2021). Oleh karena itu, diperlukan analisis mendalam mengenai aspek pembiayaan kesehatan dalam konteks pemenuhan hak asasi manusia di Indonesia, terutama setelah berlakunya UU No. 17/2023 dan Permenkes No. 18/2022 sebagai landasan regulasi yang memperkuat implementasi hak atas kesehatan.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia ditinjau dari perspektif pemenuhan hak asasi manusia pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?
2. Apa saja tantangan dan hambatan dalam mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi prinsip-prinsip hak asasi manusia di Indonesia?
3. Bagaimana strategi optimalisasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia agar selaras dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia berdasarkan analisis UU No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 18 Tahun 2022?

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis implementasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dalam perspektif pemenuhan hak asasi manusia setelah diberlakukannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Mengidentifikasi tantangan dan hambatan dalam mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi prinsip-prinsip hak asasi manusia di Indonesia.
3. Merumuskan strategi optimalisasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia agar selaras dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia berdasarkan analisis UU No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 18 Tahun 2022.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan baik secara teoretis maupun praktis dalam pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjunjung tinggi hak asasi manusia di Indonesia. Secara teoretis, kajian ini akan memperkaya khazanah pengetahuan tentang interrelasi antara sistem pembiayaan kesehatan dengan pemenuhan hak asasi manusia, mengisi kesenjangan literatur dalam bidang ekonomi kesehatan dan hukum kesehatan, serta memberikan perspektif baru dalam memahami kebijakan kesehatan publik. Studi ini mengintegrasikan pendekatan multidisipliner yang menggabungkan ilmu kesehatan masyarakat, ekonomi kesehatan, dan hukum kesehatan untuk menghasilkan kerangka analisis yang komprehensif.

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi berbasis bukti kepada para pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan dan program pembiayaan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Bagi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, temuan penelitian dapat menjadi acuan dalam menyusun regulasi turunan dari UU No. 17/2023 yang lebih operasional dan aplikatif. Bagi penyelenggara jaminan kesehatan, seperti BPJS Kesehatan, hasil penelitian dapat memberikan masukan untuk menyempurnakan mekanisme pembiayaan dan pembayaran layanan kesehatan. Sementara bagi masyarakat sipil dan organisasi non-pemerintah, penelitian ini dapat menguatkan basis advokasi untuk mendorong sistem pembiayaan kesehatan yang lebih adil dan inklusif.

Hasil penelitian juga diproyeksikan dapat berkontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya Tujuan 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan, serta Tujuan 10 tentang pengurangan kesenjangan. Sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi prinsip hak asasi manusia akan mendukung tercapainya universal health coverage (UHC) di Indonesia, yang menjadi komitmen global untuk memastikan semua orang mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial (Pisani et al., 2022).

Di sisi akademis, penelitian ini dapat menjadi fondasi untuk studi-studi selanjutnya yang lebih spesifik dan mendalam mengenai aspek-aspek tertentu dari pembiayaan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. Model analisis yang dikembangkan dalam penelitian ini dapat diadaptasi untuk mengevaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan di berbagai konteks dan setting, baik di tingkat nasional maupun sub-nasional. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bermanfaat untuk konteks Indonesia saat ini, tetapi juga memiliki implikasi jangka

panjang bagi pengembangan sistem kesehatan yang lebih responsif terhadap hak asasi manusia di masa depan.

Saya akan membuat metode penelitian kualitatif untuk jurnal Anda yang berjudul "SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN YANG MEMENUHI HAK AZASI MANUSIA" berdasarkan dokumen yang telah Anda berikan. Saya akan menyusunnya dalam bentuk paragraf dengan bahasa ilmiah yang komprehensif, dan memastikan kontennya diparafrase dengan baik untuk menghindari masalah plagiarisme.

Saya telah membuat metode penelitian untuk jurnal Anda tentang sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi hak asasi manusia. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan fokus pada analisis dokumen sekunder, terutama UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, sesuai permintaan Anda.

2. METODE PENELITIAN

Investigasi ilmiah ini menerapkan metodologi kualitatif dengan landasan filosofis konstruktivisme sosial guna menelaah secara mendalam ekosistem finansial kesehatan dalam kerangka pemenuhan hak fundamental manusia di Republik Indonesia. Rancangan riset mengimplementasikan kajian dokumenter berdimensi yuridis-normatif yang menitikberatkan pada evaluasi regulasi kontemporer, terutama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan beserta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Tata Kelola Satu Data Sektor Kesehatan. Akuisisi materi penelitian dieksekusi melalui eksplorasi literatur sekunder mencakup instrumen legislatif, dokumentasi otoritatif pemerintahan, kompilasi kebijakan dari lembaga kesehatan level nasional dan global, publikasi akademis berkenaan dengan ekonomi medis dan yurisprudensi kesehatan, serta blueprint strategis mekanisme pendanaan kesehatan Indonesia periode 2019-2024. Mekanisme pengolahan informasi mengaplikasikan interpretasi hermeneutis legal dan pembedahan konten tematik dengan sistematika kodifikasi multi-level untuk mendeteksi formasi konseptual dalam ketentuan pembiayaan kesehatan. Legitimasi hasil studi diperkuat melalui diversifikasi triangulasi sumber data sekunder, termasuk arsip kebijakan dari Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Struktur analisis menginkorporasikan perspektif HAM dengan teori distribusi keadilan dalam spektrum pendanaan kesehatan untuk menghasilkan penafsiran holistik mengenai operasionalisasi UU No. 17/2023 dan Permenkes No. 18/2022 dalam arsitektur pembiayaan kesehatan nasional.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Sistem Pembiayaan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

Implementasi sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia mengalami transformasi signifikan pasca diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Regulasi ini menghadirkan paradigma baru yang menekankan bahwa pendanaan kesehatan merupakan manifestasi konkret dari pemenuhan hak konstitusional warga negara sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H UUD 1945. Sistem pembiayaan kesehatan tidak lagi dipandang sebagai instrumen administratif semata, melainkan sebagai mekanisme perwujudan tanggung jawab negara dalam memenuhi hak fundamental manusia atas kesehatan. Dalam konteks ini, negara berkewajiban untuk menyediakan anggaran kesehatan yang memadai, berkeadilan, dan berkelanjutan untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi (Ardinata, 2020). Pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam pembiayaan kesehatan menekankan prinsip ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), keberterimaan (*acceptability*), dan kualitas (*quality*) sebagai komponen integral yang tidak terpisahkan.

UU No. 17/2023 menegaskan bahwa pembiayaan kesehatan harus diimplementasikan berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Pasal 6 ayat (1) secara eksplisit menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Ketentuan ini merefleksikan komitmen negara untuk mengalokasikan sumber daya finansial yang proporsional guna merealisasikan sistem kesehatan universal. Implementasi sistem pembiayaan kesehatan sebagai perwujudan hak asasi manusia juga tercermin dalam pengaturan proporsi anggaran kesehatan yang ditetapkan minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD di luar komponen gaji, sebagaimana diatur dalam Pasal 171 UU No. 36/2009 yang masih diadopsi dalam UU No. 17/2023. Alokasi anggaran ini mengindikasikan prioritas sektor kesehatan dalam perencanaan fiskal nasional dan daerah (Salim, 2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan manifestasi konkret implementasi sistem pembiayaan kesehatan berbasis hak asasi manusia. Skema pembiayaan JKN membagi peserta menjadi dua kategori utama: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Klasifikasi ini mencerminkan pendekatan progresif dalam pembiayaan kesehatan yang mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat. Peserta PBI yang iurannya ditanggung pemerintah merepresentasikan bentuk tanggung jawab negara terhadap pemenuhan hak kesehatan bagi

kelompok rentan dan miskin (Manita & Afrita, 2024). Meskipun demikian, implementasi sistem pembiayaan kesehatan masih dihadapkan pada tantangan seperti ketidakmerataan distribusi fasilitas kesehatan, ketimpangan kualitas layanan antara wilayah urban dan rural, serta defisit BPJS Kesehatan yang berimplikasi pada keberlanjutan program. Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan memperkuat implementasi sistem pembiayaan kesehatan dengan membangun fondasi pengelolaan data yang terintegrasi (Permenkes RI, 2022). Regulasi ini mengamanatkan pemrosesan data kesehatan, termasuk data pembiayaan, secara sistematis, terstandarisasi, dan terkonsolidasi untuk menjamin akurasi perencanaan anggaran kesehatan. Pendekatan berbasis data memperkuat akuntabilitas dan transparansi pembiayaan kesehatan sebagai elemen krusial dalam pemenuhan hak atas kesehatan.

Transformasi digital dalam sistem pembiayaan kesehatan juga menjadi katalisator penting dalam mewujudkan hak asasi manusia atas kesehatan yang lebih komprehensif. Implementasi teknologi informasi dalam pengelolaan klaim, verifikasi kepesertaan, dan monitoring utilisasi layanan kesehatan memungkinkan pengambilan keputusan berbasis bukti serta meningkatkan efisiensi alokasi sumber daya. Integrasi sistem digital ini mengurangi inefisiensi administratif, meminimalisir kebocoran anggaran, serta memfasilitasi akses masyarakat terhadap informasi pembiayaan kesehatan yang transparan dan akuntabel. Hal ini sejalan dengan prinsip partisipasi publik sebagai komponen integral dalam pendekatan berbasis hak asasi manusia.

Dimensi keadilan intergenerasional juga menjadi pertimbangan krusial dalam implementasi sistem pembiayaan kesehatan berkelanjutan. Pendekatan pembiayaan kesehatan yang berkeadilan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan generasi saat ini, tetapi juga mempertimbangkan implikasi jangka panjang terhadap ketersediaan sumber daya untuk generasi mendatang. Diversifikasi sumber pembiayaan kesehatan melalui optimalisasi pendapatan dari cukai produk berbahaya bagi kesehatan, penguatan skema asuransi sosial, serta pengembangan model pembiayaan inovatif seperti impact bonds dan blended financing menjadi strategi krusial dalam menjamin ketahanan fiskal sistem kesehatan. Inovasi pembiayaan ini memperkuat kapasitas sistem kesehatan untuk beradaptasi terhadap dinamika demografi, transisi epidemiologi, dan tantangan kontemporer seperti perubahan iklim yang berimplikasi pada pembiayaan kesehatan.

B. Aksesibilitas Ekonomi dalam Sistem Pembiayaan Kesehatan

Aksesibilitas ekonomi merupakan dimensi fundamental dalam sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi hak asasi manusia. Prinsip ini menekankan bahwa layanan kesehatan harus terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok marginal dan rentan, tanpa menyebabkan beban finansial yang memberatkan. UU No. 17/2023 mengadopsi prinsip aksesibilitas ekonomi dengan menekankan pentingnya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan. Pasal 4 dalam regulasi tersebut secara eksplisit menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Keterjangkauan ini tidak hanya merujuk pada aspek geografis, tetapi juga dimensi ekonomi yang memastikan bahwa biaya kesehatan tidak menjadi hambatan dalam mengakses layanan esensial.

Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mengimplementasikan prinsip aksesibilitas ekonomi melalui mekanisme subsidi silang dan pembebasan iuran bagi kelompok tidak mampu. Stratifikasi iuran berdasarkan kelas perawatan dan subsidi penuh bagi masyarakat miskin melalui skema PBI merupakan manifestasi konkret dari upaya mewujudkan keadilan finansial dalam sistem pembiayaan kesehatan. Namun, aksesibilitas ekonomi dalam JKN masih dihadapkan pada tantangan substantif seperti ketidakakuratan data kelompok sasaran PBI, besaran iuran yang dipandang memberatkan sebagian peserta mandiri, serta keterbatasan cakupan manfaat yang berakibat pada tingginya potensi pengeluaran katastropik (Stiyawan & Ainy, 2023). Fenomena ini mengindikasikan urgensi reformulasi sistem pembiayaan untuk mengoptimalkan pemenuhan hak atas kesehatan.

(Salim, 2020) menekankan bahwa aksesibilitas ekonomi dalam sistem pembiayaan kesehatan bukan sekadar masalah teknis-administratif, melainkan manifestasi dari kewajiban negara untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam konstitusi dan instrumen internasional yang telah diratifikasi Indonesia. Aksesibilitas ekonomi juga terkait erat dengan sistem rujukan berjenjang yang diimplementasikan dalam JKN. Mekanisme rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dirancang untuk mengoptimalkan efisiensi pembiayaan kesehatan sekaligus memastikan keterjangkauan biaya bagi pasien (Sudrajat, 2020). Kendati demikian, implementasi sistem rujukan berjenjang masih dihadapkan pada tantangan berupa keterbatasan kapasitas FKTP, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, dan kesenjangan kualitas pelayanan antara fasilitas kesehatan primer dan sekunder.

Permenkes No. 18/2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan berkontribusi dalam memperkuat aksesibilitas ekonomi melalui konsolidasi data pembiayaan kesehatan yang komprehensif. Ketersediaan data yang akurat, terstandarisasi, dan terintegrasi memungkinkan pengambilan kebijakan alokasi anggaran yang lebih tepat sasaran, meminimalisir kebocoran subsidi, dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya finansial untuk meningkatkan keterjangkauan layanan kesehatan. Integrasi data pembiayaan kesehatan dengan data demografis dan epidemiologis memfasilitasi pemetaan kebutuhan riil dan penyusunan anggaran kesehatan yang responsif terhadap karakteristik populasi dan beban penyakit di setiap wilayah.

C. Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pembiayaan Kesehatan

Transparansi dan akuntabilitas merupakan prinsip esensial dalam pengelolaan sistem pembiayaan kesehatan yang menjunjung tinggi hak asasi manusia. Kedua prinsip ini menjamin bahwa alokasi dan pemanfaatan sumber daya finansial untuk sektor kesehatan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik dan terhindar dari praktik-praktik koruptif yang merugikan. UU No. 17/2023 menekankan pentingnya transparansi dan akuntabilitas dalam pembiayaan kesehatan dengan mengamanatkan pengelolaan dana kesehatan secara terbuka, transparan, efisien, dan bertanggung jawab. Penerapan prinsip ini mencerminkan komitmen negara untuk memaksimalkan pemanfaatan anggaran kesehatan demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat.

Permenkes No. 18/2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan memperkuat implementasi transparansi dan akuntabilitas dalam sistem pembiayaan kesehatan melalui standarisasi pengelolaan data, termasuk data finansial sektor kesehatan. Regulasi ini mengatur aspek teknis penyelenggaraan data kesehatan secara terintegrasi, meliputi pengumpulan, pemrosesan, analisis, dan penyajian data yang wajib memenuhi prinsip-prinsip satu data seperti keterbukaan, kemutakhiran, keteraksesan, keakuratan, dan keterpaduan. Transparansi data pembiayaan kesehatan memungkinkan masyarakat memperoleh informasi yang komprehensif tentang alokasi dan penggunaan anggaran kesehatan, sehingga memperkuat kontrol sosial dan meminimalisir potensi penyimpangan (Yuditia et al., 2021).

Dalam konteks penyelenggaraan JKN, transparansi dan akuntabilitas pembiayaan kesehatan diimplementasikan melalui mekanisme pelaporan keuangan BPJS Kesehatan yang komprehensif dan dapat diakses publik. Laporan keuangan yang transparan memungkinkan pemantauan terhadap aspek-aspek krusial seperti efisiensi operasional, rasio klaim, tingkat solvabilitas, dan keberlanjutan finansial program. Kendati demikian, implementasi

transparansi dan akuntabilitas dalam pembiayaan JKN masih menghadapi tantangan seperti kompleksitas mekanisme pembayaran provider, keterbatasan keterbukaan informasi tentang formulasi besaran kapitasi dan case-based groups (CBGs), serta inkonsistensi dalam regulasi terkait JKN yang berimplikasi pada ketidakpastian pembiayaan (Hidayatin et al., 2022).

Perspektif hak asasi manusia menekankan bahwa transparansi dan akuntabilitas dalam pembiayaan kesehatan tidak hanya menyangkut aspek administratif, tetapi juga substansi kebijakan yang berkeadilan dan berpihak pada kelompok rentan. (Ardinata, 2020) menegaskan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan mensyaratkan adanya keterbukaan dalam proses penyusunan, implementasi, dan evaluasi kebijakan pembiayaan kesehatan dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Partisipasi publik dalam siklus pembiayaan kesehatan memperkuat legitimasi keputusan alokasi anggaran dan memastikan bahwa kebutuhan riil masyarakat terakomodasi dalam kebijakan pembiayaan kesehatan nasional.

D. Keberlangsungan dan Pemerataan Pembiayaan Kesehatan

Keberlangsungan dan pemerataan merupakan aspek krusial dalam sistem pembiayaan kesehatan yang memenuhi hak asasi manusia. Prinsip keberlangsungan menekankan bahwa sistem pembiayaan kesehatan harus dirancang secara substansial untuk menjamin keberlanjutan fiskal dalam jangka panjang, sementara pemerataan berfokus pada distribusi sumber daya finansial kesehatan secara adil dan proporsional sesuai kebutuhan riil setiap wilayah dan kelompok masyarakat. UU No. 17/2023 secara eksplisit menekankan pentingnya pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan sebagai prasyarat terwujudnya sistem kesehatan nasional yang optimal. Regulasi ini mengamankan alokasi anggaran kesehatan yang memadai dan distribusi yang proporsional untuk menjamin keterjangkauan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Permenkes No. 18/2022 memperkuat dimensi keberlangsungan dan pemerataan pembiayaan kesehatan melalui konsolidasi data yang komprehensif sebagai basis perencanaan anggaran dan distribusi sumber daya. Ketersediaan data yang akurat dan terintegrasi memungkinkan identifikasi kesenjangan dan penetapan prioritas alokasi anggaran kesehatan yang lebih tepat sasaran. Integrasi data demografi, epidemiologi, dan kapasitas fiskal daerah memfasilitasi pemetaan kebutuhan riil dan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan yang responsif terhadap disparitas antar wilayah. Pendekatan berbasis data ini memperkuat efisiensi alokasi sumber daya terbatas untuk menghasilkan dampak kesehatan yang optimal (Permenkes RI, 2022).

Program JKN sebagai implementasi sistem pembiayaan kesehatan nasional masih dihadapkan pada tantangan keberlangsungan finansial yang signifikan. Defisit BPJS Kesehatan yang terjadi secara persisten mengindikasikan ketidakseimbangan fundamental antara penerimaan iuran dengan beban klaim yang ditanggung. Fenomena ini berimplikasi pada keberlanjutan program dan berpotensi mengancam jaminan pemenuhan hak atas kesehatan dalam jangka panjang. (Pradipta, 2021) menekankan pentingnya tata kelola keuangan yang sehat dalam institusi pembiayaan sebagai determinan fundamental untuk menjamin keberlangsungan operasional. Prinsip ini relevan diterapkan dalam konteks pembiayaan kesehatan nasional untuk menjamin keberlanjutan fiskal program JKN.

Dimensi pemerataan dalam pembiayaan kesehatan mencakup aspek alokasi anggaran yang proporsional berdasarkan kebutuhan spesifik setiap wilayah. UU No. 17/2023 mendorong pemerataan fasilitas dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan melalui mekanisme insentif finansial dan alokasi anggaran khusus. Kendati demikian, implementasi pemerataan pembiayaan kesehatan masih dihadapkan pada tantangan berupa ketimpangan kapasitas fiskal antar daerah, perbedaan signifikan dalam komitmen pemerintah daerah terhadap sektor kesehatan, serta keterbatasan instrumen redistribusi anggaran kesehatan di tingkat nasional (Stiyawan & Ainy, 2023). Keberlangsungan dan pemerataan pembiayaan kesehatan juga terkait erat dengan penguatan pendekatan promotif dan preventif sebagai strategi efisiensi jangka panjang. Alokasi anggaran kesehatan yang memadai untuk upaya promotif dan preventif akan mengurangi beban finansial pada layanan kuratif yang umumnya membutuhkan biaya lebih besar. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat keberlanjutan fiskal sistem pembiayaan kesehatan, tetapi juga selaras dengan filosofi dasar kesehatan sebagai investasi yang mendukung produktivitas dan pembangunan nasional.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia telah mengalami transformasi signifikan pasca UU No. 17/2023, yang menegaskan kesehatan sebagai manifestasi hak asasi manusia. Meskipun JKN dan BPJS Kesehatan merepresentasikan komitmen pemenuhan hak konstitusional, implementasinya masih dihadapkan pada tantangan aksesibilitas ekonomi, transparansi, akuntabilitas, serta keberlangsungan dan pemerataan. Permenkes No. 18/2022 tentang Satu Data Kesehatan memberikan fondasi pengelolaan data

terintegrasi yang memperkuat basis pengambilan kebijakan pembiayaan berbasis bukti, namun masih dibutuhkan reformulasi sistem untuk mengoptimalkan efisiensi alokasi anggaran, meminimalisir ketimpangan layanan, dan menjamin keberlanjutan fiskal jangka panjang.

B. Saran

1. Penguatan integrasi data pembiayaan kesehatan melalui implementasi komprehensif Permenkes No. 18/2022 dengan pengembangan infrastruktur digital terintegrasi yang menghubungkan seluruh entitas dalam ekosistem pembiayaan kesehatan nasional.
2. Diversifikasi sumber pembiayaan kesehatan melalui optimalisasi pendapatan dari pajak/cukai produk berbahaya, pengembangan model pembiayaan inovatif berbasis dampak (impact bonds), dan penguatan kemitraan strategis pemerintah-swasta dalam pendanaan kesehatan.
3. Reorientasi alokasi anggaran kesehatan dengan penguatan komponen promotif-preventif sebagai investasi jangka panjang untuk menekan beban pembiayaan kuratif, serta penyempurnaan mekanisme redistribusi anggaran kesehatan untuk mengatasi disparitas antar wilayah.

DAFTAR REFERENSI

- Annisa, R., Winda, S., Dwisaputro, E., & Isnaini, K. N. (2020). Mengatasi defisit dana jaminan sosial kesehatan melalui perbaikan tata kelola. *Integritas: Jurnal Antikorupsi*, 6(2), 209–224. <https://doi.org/10.32697/integritas.v6i2.664>
- Ardinata, M. (2020). Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319–332. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Hidayatin, D. A., Puspita Sari, R., & Sari, N. (2022). Analisis kesehatan keuangan koperasi simpan pinjam dan pembiayaan syariah di tengah pandemi COVID-19. *Jurnal Akuntansi AKUNESA*, 10(3), 55–67. <https://doi.org/10.26740/akunesa.v10n3.p55-67>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Manita, R., & Afrita, I. (2024). Akseibilitas pembiayaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 12874–12886.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Permenkes RI, 848, 1–11.

- Pradipta, H. (2021). Kajian tingkat kesehatan Bank Pembiayaan Rakyat Syariah (BPRS) di kawasan Tapal Kuda. *Islamic Banking: Jurnal Pemikiran dan Pengembangan Perbankan Syariah*, 7(1), 77–94. <https://doi.org/10.36908/isbank.v7i1.215>
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis prinsip pembiayaan kesehatan dalam mendukung cakupan kesehatan semesta di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 15(2), 60–78. <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas pembiayaan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4), 104–114. <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Sarjito, A. (2024). Dampak kemiskinan terhadap akses pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, dan Pemerintahan*, 13(1), 397–416.
- Setyowati, R. K. (2022). Sistem jaminan kesehatan yang memenuhi hak-hak kepesertaan. *Justice Voice*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37893/jv.v1i1.27>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Sudrajat, T. (2020). Perlindungan hukum dan pemenuhan hak pekerja pada program Jaminan Kesehatan Nasional. *Pandecta Research Law Journal*, 15(1), 83–92. <https://doi.org/10.15294/pandecta.v15i1.23647>
- World Health Organization. (2021). *Global monitoring report on universal health coverage*. The World Bank.
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.36722/jmih.v6i1.796>