

**FILSAFAT HUKUM KESEHATAN: ANTARA HAK ATAS KESEHATAN,
KEADILAN SOSIAL DAN TANGGUNG JAWAB NEGARA DI ERA
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)**

***PHILOSOPHY OF HEALTH LAW: BETWEEN THE RIGHT TO HEALTH,
SOCIAL JUSTICE AND STATE RESPONSIBILITY IN THE ERA OF
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)***

Aka Al Fahrezir, Epi Kusmayawati, Sitti Masyithah, Rianti dan Asep

Sapsudin

Universitas Islam Nusantara

Korespondensi Penulis : 17fahrezi@gmail.com

Citation Structure Recommendation :

Fahrezir, Aka Al, Epi Kusmayawati, Sitti Masyithah, Rianti dan Asep Sapsudin. *Filsafat Hukum Kesehatan: Antara Hak atas Kesehatan, Keadilan Sosial dan Tanggung Jawab Negara di Era Universal Health Coverage (UHC)*. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.6. No.10 (2025).

ABSTRAK

Filsafat hukum kesehatan berperan dalam menjamin hak atas kesehatan, keadilan sosial dan tanggung jawab negara atas layanan yang setara. Hak ini berlandaskan Universal Declaration of Human Rights dan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, namun implementasinya di Indonesia masih menghadapi ketimpangan sosial, ekonomi dan geografis. Program Universal Health Coverage seperti Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan memperluas akses, meski distribusi layanan belum merata. Penelitian ini menganalisis peran filsafat hukum kesehatan dalam merumuskan solusi yang adil, inklusif dan berorientasi hak asasi manusia.

Kata Kunci: Hak Kesehatan, Keadilan Sosial, Tanggung Jawab Negara, *Universal Health Coverage*

ABSTRACT

The philosophy of health law plays a pivotal role in guaranteeing the right to health, social justice and state responsibility for equitable services. This right is grounded in the Universal Declaration of Human Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; however, its implementation in Indonesia still faces social, economic and geographical disparities. Universal Health Coverage programs, such as the National Health Insurance (JKN), are expected to expand access, although the distribution of services remains uneven. This research analyzes the role of the philosophy of health law in formulating solutions that are equitable, inclusive and oriented toward human rights.

Keywords: *Right to Health, Social Justice, State Responsibility, Universal Health Coverage*

A. PENDAHULUAN

Filsafat hukum merupakan cabang ilmu yang mengkaji dasar-dasar, nilai dan prinsip yang melandasi pembentukan serta penerapan hukum. Dalam konteks kesehatan, filsafat hukum kesehatan tidak hanya membahas aspek normatif dan regulatif, tetapi juga menelaah bagaimana hukum berperan dalam menjamin pemenuhan hak atas kesehatan, mewujudkan keadilan sosial, serta menegaskan tanggung jawab negara dalam menyediakan akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh warga negara. Hak atas kesehatan dipahami sebagai bagian integral dari hak asasi manusia yang menuntut perlindungan hukum dan kebijakan negara yang berorientasi pada kesejahteraan dan martabat manusia.¹

Namun, meskipun kesehatan telah diakui secara normatif sebagai hak dasar manusia sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pengakuan normatif tersebut belum dengan sendirinya menjawab pertanyaan filosofis yang lebih mendasar: apakah hak atas kesehatan di Indonesia diposisikan sebagai hak positif yang justiciable dan dapat dituntut pemenuhannya secara hukum, ataukah ia masih bersifat aspiratif dan programatik semata? Ketegangan ini menjadi semakin kritis ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa negara kerap berada pada posisi dilematis antara keterbatasan sumber daya fiskal dan tuntutan konstitusional untuk menjamin distribusi layanan kesehatan yang adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam konteks ini, penerapan Universal Health Coverage (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dibaca sebagai upaya negara mengoperasionalisasi hak atas kesehatan dalam kerangka hukum yang terstruktur. Namun, pertanyaan filosofis yang belum terjawab adalah: apakah arsitektur JKN sebagaimana dirancang saat ini telah memenuhi prinsip keadilan distributif Rawlsian, khususnya difference principle, yang mensyaratkan bahwa setiap ketimpangan dalam distribusi manfaat kesehatan hanya dapat dibenarkan apabila ia secara nyata menguntungkan kelompok yang paling tidak beruntung? Fakta empiris menunjukkan bahwa ketimpangan sosial, ekonomi dan geografis masih menjadi hambatan struktural yang persisten dalam pencapaian UHC secara substantif-bukan sekadar UHC dalam pengertian cakupan kepesertaan formal.

¹ Muhammad Asrul Maulana dkk. , *Kesehatan sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis tentang Hukum Kesehatan*, Journal of Contemporary Law Studies, Vol.1, No.2 (2024), p.42-54.

Dengan demikian, artikel ini berargumen bahwa persoalan UHC di Indonesia bukan semata-mata persoalan teknis administratif, melainkan merupakan persoalan filosofis-juridis yang menuntut klarifikasi mendasar mengenai kedudukan hak atas kesehatan dalam hierarki norma hukum dan sejauh mana negara dapat dimintai pertanggungjawaban atas kegagalan pemenuhannya.²

Filsafat hukum kesehatan berperan penting dalam mendalami masalah ini dengan memberikan landasan filosofis untuk memahami bagaimana sistem hukum harus menanggapi isu-isu kesehatan masyarakat. Filsafat hukum membantu menjelaskan hubungan antara hak atas kesehatan dengan prinsip keadilan sosial serta menegaskan tanggung jawab negara dalam menjamin terselenggaranya layanan kesehatan yang adil dan merata melalui kebijakan *Universal Health Coverage* sebagai instrumen perlindungan hak warga negara, terutama dalam situasi krisis kesehatan seperti pandemi.³ Dalam hal ini, teori keadilan distributif John Rawls khususnya difference principle dan equal basic liberties dapat dioperasionalisasi sebagai kerangka analitis untuk mengevaluasi sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Difference principle Rawls menegaskan bahwa ketimpangan sosial dan ekonomi hanya dapat dibenarkan apabila menguntungkan kelompok yang paling tidak beruntung (the least advantaged); dalam konteks UHC, prinsip ini menghendaki agar desain pembiayaan dan distribusi layanan kesehatan diprioritaskan bagi kelompok miskin dan rentan, bukan sekadar meratakan akses secara formal. Sementara itu, equal basic liberties mengimplikasikan bahwa setiap warga negara berhak atas akses layanan kesehatan dasar sebagai prasyarat kebebasan dan martabat manusia, sehingga negara tidak dapat membenarkan pembatasan akses atas dasar kemampuan ekonomi semata. Dalam kerangka ini, tanggung jawab negara sebagai penyelenggara kesehatan tidak hanya terbatas pada penyediaan fasilitas, akan tetapi juga mencakup aspek pembiayaan yang berkeadilan, pemerataan akses geografis dan sosial, serta peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

² Naufal Rizky Perdana, Gayatri Adhasari dan Erlina Puspitaloka Mahadewi, *Challenges and Implementation Of Universal Health Coverage Program in Indonesia*, International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP), Vol.2, No.3 (2022).

³ F.C. Susila Adiyanta, *Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19*, Administrative Law and Governance Journal, Vol.3, No.2 (2020), p.272-299.

Hal ini sejalan dengan temuan Jauhar (2024) yang menegaskan bahwa asuransi kesehatan sosial merupakan instrumen kunci dalam mewujudkan UHC, khususnya dalam menjamin perlindungan finansial bagi kelompok yang secara struktural terpinggirkan dari sistem layanan kesehatan formal.⁴

Seiring dengan berkembangnya kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC), berbagai tantangan baru muncul dalam proses implementasinya yang memerlukan perhatian serius, seperti keberlanjutan pembiayaan, tingkat partisipasi publik, serta pemerataan dan jaminan kualitas layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Meskipun UHC dirancang untuk menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, realisasi di lapangan masih menghadapi kendala struktural dan administratif yang berpotensi menimbulkan ketimpangan layanan.⁵ Oleh karena itu, kajian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana filsafat hukum kesehatan dapat memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut dengan menekankan prinsip keadilan sosial dan tanggung jawab negara dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkelanjutan dan adil bagi seluruh rakyat Indonesia.

Melalui pendekatan filsafat hukum, penelitian ini tidak sekadar mendeskripsikan bagaimana nilai-nilai keadilan diterapkan dalam sistem hukum kesehatan, melainkan secara spesifik berupaya menjawab tiga rumusan masalah filosofis-juridis berikut: Pertama, apakah hak atas kesehatan dalam kerangka hukum Indonesia telah diposisikan sebagai hak positif yang justiciable dan dapat dipaksakan pemenuhannya melalui mekanisme hukum, ataukah ia masih berfungsi sebagai norma aspiratif yang bergantung pada diskresi kebijakan negara? Kedua, sejauh mana desain kelembagaan dan pembiayaan JKN sebagai instrumen UHC di Indonesia telah memenuhi standar keadilan distributif Rawlsian khususnya *difference principle* yang mensyaratkan bahwa struktur distribusi manfaat kesehatan harus secara substantif menguntungkan kelompok paling rentan? Ketiga, bagaimana tanggung jawab negara sebagai pengemban

⁴ Afaf Jauhar dan Mardiaty Nadjib, *The Role of Social Health Insurance in Achieving Universal Health Coverage: A Systematic Review*, Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, Vol.9, No.2 (2024).

⁵ Eka Suyanti, Indra Afrita dan Silm Oktapani, *Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia*, Innovative: Journal of Social Science Research, Vol.4, No.3 (2024).

kewajiban (duty-bearer) hak atas kesehatan dapat dikonstruksi secara filosofis dan yuridis agar melampaui pemenuhan akses formal dan mencakup dimensi pemerataan, kualitas, serta keberlanjutan layanan kesehatan?.

Relevansi ketiga rumusan masalah ini semakin mendesak apabila dikaitkan dengan argumentasi Allen (2022) bahwa fondasi filosofis dari konsep health for all dan UHC selama ini tidak sepenuhnya koheren: terdapat ketegangan yang belum terselesaikan antara UHC sebagai proyek keadilan sosial yang transformatif di satu sisi dan UHC sebagai instrumen kebijakan teknis yang tereduksi pada logika cakupan kepesertaan dan efisiensi pembiayaan di sisi lain. Dalam konteks Indonesia, ketegangan ini termanifestasi dalam kesenjangan antara komitmen konstitusional terhadap hak atas kesehatan dan realitas empiris ketimpangan akses yang masih persisten. Oleh karena itu, penelitian ini berargumen bahwa pencapaian UHC yang bermakna bukan sekadar UHC dalam pengertian statistik cakupan mensyaratkan klarifikasi filosofis yang mendasar mengenai kedudukan hak atas kesehatan dalam tatanan hukum Indonesia dan konstruksi tanggung jawab negara yang dapat dipertanggungjawabkan secara normatif.⁶

B. PEMBAHASAN

Penerapan sistem Universal Health Coverage (UHC) secara filosofis dan hukum berakar pada prinsip hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dicabut. Endalamaw, dkk. (2025), melalui kajian realis yang komprehensif, menegaskan bahwa UHC merupakan "political and ethical imperative" yang bertujuan mempromosikan keadilan kesehatan dan melindungi martabat manusia. Pernyataan ini bukan sekadar klaim normatif abstrak, melainkan memiliki resonansi yuridis yang konkret dalam konteks hukum positif Indonesia.

Secara konstitusional, fondasi hak atas kesehatan di Indonesia dibangun di atas dua pilar utama dalam UUD 1945: Pasal 28H ayat (1) yang secara eksplisit menjamin hak setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta mendapatkan pelayanan kesehatan dan Pasal 34 ayat (3) yang menegaskan

⁶ Luke N. Allen, *The Philosophical Foundations of 'Health for All' and Universal Health Coverage*, International Journal for Equity in Health, Vol.21, No.1 (2022).

kewajiban negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kedua pasal ini secara bersamaan mengkonstruksi tanggung jawab negara tidak hanya sebagai kewajiban positif (*positive obligation*) untuk menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga sebagai mandat konstitusional untuk menciptakan kerangka hukum yang menjamin akses setara bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

Mandat konstitusional tersebut kemudian dioperasionalisasi melalui tiga instrumen hukum utama: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) yang meletakkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial sebagai fondasi arsitektur jaminan kesehatan; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) yang membentuk kelembagaan pelaksana; serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memperbarui kerangka regulasi kesehatan secara komprehensif.⁷ Dari perspektif filsafat hukum, rangkaian instrumen normatif ini mencerminkan upaya negara mengkonversi hak atas kesehatan dari tataran konstitusional yang bersifat *programmatic* menuju hak yang secara bertahap dapat dituntut pemenuhannya meskipun pertanyaan mengenai sejauh mana hak tersebut telah benar-benar *justiciable* dalam praktik peradilan Indonesia tetap menjadi persoalan filosofis-juridis yang belum sepenuhnya terselesaikan.

Keadilan sosial dalam konteks layanan kesehatan masih jauh dari ideal. Meskipun UHC telah diadopsi, berbagai ketimpangan, termasuk geografis, ekonomi dan sosial yang masih menghambat pemerataan akses.⁸ Dari sudut filsafat hukum, hal ini menuntut evaluasi terhadap keadilan distributif dan prosedural: bagaimana sumber daya kesehatan didistribusikan dan apakah prosesnya adil. Tanpa mekanisme pengawasan dan pengaturan hukum yang kuat, tanggung jawab negara untuk mewujudkan keadilan sosial bisa tetap hanya sebagai amanat normatif tanpa realisasi.

⁷ Aklilu Endalamaw, dkk., *Universal Health Coverage-Exploring The What, How and Why Using Realist Review*, PLOS Glob Public Health, Vol.5, No.3 (2025).

⁸ Tesisiana Dwi Lestari dan Mahendro Prasetyo Kusumo, *Universal Health Coverage (UHC): Turning Equitable and Quality Health Care Access for All*, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol.35, No.2 (2025), p.420-435.

Tanggung jawab negara muncul sebagai elemen kunci dalam analisis. Beberapa sumber menegaskan bahwa negara bukan hanya penyedia layanan, tetapi juga pengatur, pembiaya dan pengawal sistem kesehatan.⁹ Filsafat hukum di sini memasukkan konsep negara sebagai aktor moral-legal yang memiliki kewajiban untuk menjamin baik akses maupun kualitas layanan kesehatan. Kewajiban ini mencakup pembiayaan yang berkelanjutan, regulasi yang inklusif dan mekanisme akuntabilitas bagi semua warga negara.

Interaksi antara hak atas kesehatan, keadilan sosial dan tanggung jawab negara membentuk kerangka normatif yang kompleks namun sangat penting, ketika salah satu komponen lemah misalnya tanggung jawab negara yang tidak optimal maka hak dan keadilan sosial juga terancam.¹⁰ Di banyak negara yang mengimplementasikan UHC, masih ditemukan celah dalam kualitas layanan atau dalam cakupan finansial yang menyebabkan warga tetap menghadapi beban finansial.¹¹

Perdebatan mengenai fondasi filosofis UHC sesungguhnya belum mencapai konsensus dalam literatur internasional. Allen (2022) mengidentifikasi ketegangan mendasar antara dua visi UHC yang saling bersaing: UHC sebagai proyek keadilan sosial transformatif yang berakar pada hak asasi manusia dan UHC sebagai instrumen kebijakan teknis yang tereduksi pada logika efisiensi pembiayaan dan perluasan cakupan statistik. Ketegangan ini bukan sekadar perdebatan akademis, melainkan memiliki implikasi juridis yang langsung terhadap bagaimana negara mengonstruksi kewajibannya. Apabila UHC dipahami semata dalam logika kedua, maka negara cukup memenuhi target kepesertaan formal tanpa perlu mempertanggungjawabkan kualitas dan kesetaraan substantif layanan yang diterima oleh kelompok paling rentan.¹² Menurut filsafat hukum,

⁹ Ibadat Dhillon, dkk., *Advancing Universal Health Coverage in The WHO South-East Asia Region with a Focus on Human Resources for Health*, The Lancet Regional Health-Southeast Asia, Vol.18 (2023).

¹⁰ Maria Fernanda Espinosa, dkk., *Realising The Right to Health for All People-UHC is The Umbrella to Deliver Health for All*, The Lancet Global Health, Vol.11, No.8 (2023).

¹¹ Siti Aisyah, Dyah Lituhayu dan Titik Djumiarti, *Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage untuk Mengatasi Masalah Kesehatan bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota Semarang*, Journal of Public Policy and Management Review, Vol.12, No.1 (2023), p.195-215.

¹² Lisa Montel, Naomi Ssenyonga, Michel P. Coleman dan Claudia Allemani, *How Should Implementation of The Human Right to Health Be Assessed? A Scoping Review of The Public Health Literature from 2000 to 2021*, International Journal for Equity in Health, Vol.21, No.1 (2022).

hal ini berarti membangun institusi hukum dan kebijakan kesehatan yang tidak hanya menegaskan hak atas kesehatan dan prinsip keadilan sosial, tetapi juga memastikan bahwa tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak tersebut dapat dilaksanakan secara efektif dan terukur.

Dalam konteks Indonesia, ketegangan ini termanifestasi secara konkret dalam arsitektur JKN. Di satu sisi, UU SJSN dan UU BPJS membangun kerangka kelembagaan yang ambisius; di sisi lain, Sharma (2025) menemukan bahwa di kawasan Asia Selatan-dan temuan ini relevan untuk Indonesia sebagai negara kepulauan dengan disparitas geografis yang ekstrem — perluasan cakupan kepesertaan formal tidak dengan sendirinya menyelesaikan persoalan ketimpangan akses di wilayah pedesaan dan kelompok miskin akibat distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan yang tidak merata. Ini adalah manifestasi empiris dari apa yang dalam kerangka Rawlsian dapat diidentifikasi sebagai kegagalan *difference principle*: struktur distribusi manfaat JKN belum secara substantif mengutamakan kelompok *the least advantaged*, melainkan cenderung mereproduksi ketimpangan struktural yang sudah ada sebelumnya.

Persoalan ini semakin kompleks apabila dikaitkan dengan pertanyaan mengenai *justiciability* hak atas kesehatan. Lisa Montel, dkk. (2022), melalui *scoping review* terhadap literatur kesehatan publik selama dua dekade, menunjukkan bahwa implementasi hak atas kesehatan secara efektif mensyaratkan kejelasan mekanisme akuntabilitas yang operasional — bukan sekadar pengakuan normatif dalam teks undang-undang. Argumen ini dipertegas oleh Wiley, dkk. (2023) yang menegaskan bahwa apabila kewajiban negara sebagai *duty-bearer* tidak disertai mekanisme penegakan yang memadai, hak atas kesehatan akan terdegradasi menjadi retorika yuridis tanpa daya paksa. Dalam konteks hukum positif Indonesia, persoalan ini menemukan bentuknya yang konkret: meskipun Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 secara tekstual mengakui hak atas kesehatan, yurisprudensi Mahkamah Konstitusi mengenai dapat-tidaknya hak ini dituntut secara langsung (*directly justiciable*) melalui mekanisme peradilan masih belum berkembang secara konsisten, sehingga hak tersebut dalam praktiknya lebih berfungsi sebagai mandat konstitusional bagi pembentuk kebijakan daripada sebagai hak subjektif yang dapat diajukan gugatan individual.

Kontribusi konseptual yang ditawarkan artikel ini terletak pada upaya mendialogkan tiga lapis persoalan yang selama ini sering dibahas secara terpisah dalam literatur: pertama, ketegangan filosofis dalam konsep UHC itu sendiri sebagaimana diidentifikasi Allen (2022); kedua, kesenjangan antara desain institusional JKN dan tuntutan keadilan distributif Rawlsian dalam realitas empiris Indonesia; dan ketiga, deficit akuntabilitas yang menghalangi transformasi hak atas kesehatan dari norma aspiratif menjadi hak yang *justiciable*. Maulana (2024) telah meletakkan argumen dasar bahwa hak atas kesehatan tidak cukup dipahami sebagai norma deklaratif melainkan harus ditopang oleh institusi negara yang kuat dan mekanisme distribusi yang adil. Artikel ini melangkah lebih jauh dengan berargumen bahwa penguatan institusi tersebut harus dilandasi oleh klarifikasi filosofis-juridis yang tegas mengenai karakter hak atas kesehatan — apakah ia *right as goal* ataukah *right as constraint* dalam terminologi Dworkin — karena pilihan konseptual ini secara langsung menentukan desain regulasi, mekanisme akuntabilitas dan batas-batas diskresi negara dalam mengalokasikan sumber daya kesehatan yang selalu terbatas.

Dengan demikian, keberhasilan UHC dalam kerangka filsafat hukum tidak dapat dicapai melalui harmonisasi teknis semata antara regulasi nasional dan mekanisme pembiayaan. Ia mensyaratkan resolusi atas ketegangan filosofis yang lebih mendasar: antara UHC sebagai hak yang dapat dituntut dan UHC sebagai aspirasi kebijakan; antara pemerataan formal kepesertaan dan keadilan substantif dalam distribusi manfaat; serta antara pengakuan normatif tanggung jawab negara dan konstruksi akuntabilitas juridis yang dapat dioperasionalisasikan dalam sistem hukum Indonesia. efektivitasnya dalam mewujudkan keadilan kesehatan yang sesungguhnya.

Pada dasarnya Institusi hukum dan regulasi sangat menentukan efektivitas penerapan hak atas kesehatan. Studi menekankan bahwa apabila kewajiban negara (“*duty bearers*”) tidak jelas atau tidak diikuti oleh mekanisme akuntabilitas yang memadai, maka hak tersebut bisa menjadi retorika saja.¹³ Dengan kata lain, negara tidak cukup sekadar menetapkan hak dalam undang-undang harus ada regulasi yang operasional, pengawasan yang kuat dan partisipasi publik agar hak atas kesehatan bisa diwujudkan.

¹³ Lindsay F. Wiley, *Introduction: What is Health Justice?*, Journal of Law, Medicine and Ethics, Vol.50, No.4 (2022).

Lebih jauh, distribusi layanan kesehatan yang adil masih terhambat oleh faktor struktural seperti pembiayaan, perbedaan geografis dan ketimpangan ekonomi. Sebagai contoh, kajian terkait UHC menemukan bahwa meskipun cakupan medis meningkat, akses masih terbatas di kawasan pedesaan dan kelompok miskin karena fasilitas dan sumber daya manusia yang tidak merata.¹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan sosial akses dan perawatan yang setara sesuai kebutuhan belum sepenuhnya tercapai dan bahwa negara harus merumuskan regulasi dan kebijakan yang spesifik untuk memperkecil kesenjangan tersebut.¹⁵

Keberhasilan UHC dalam kerangka filsafat hukum memerlukan harmonisasi antara hak atas kesehatan, keadilan sosial dan tanggung jawab negara secara simultan. UHC yang hanya memfokuskan pada perluasan cakupan layanan tanpa memperhatikan kualitas pelayanan, keberlanjutan pembiayaan, serta keberpihakan terhadap kelompok rentan berpotensi gagal mewujudkan keadilan substantif.¹⁶ Dalam perspektif filsafat hukum kesehatan, hak atas kesehatan tidak cukup dipahami sebagai norma deklaratif, melainkan harus didukung oleh institusi negara yang kuat serta mekanisme distribusi yang adil agar dapat terwujud secara nyata dalam kehidupan masyarakat.¹⁷ Oleh karena itu, negara dituntut untuk berperan proaktif dalam mengintegrasikan hak, keadilan dan tanggung jawab tersebut ke dalam kebijakan dan sistem hukum kesehatan.

C. PENUTUP

Perjalanan analisis di dalam artikel ini mengungkapkan bahwa persoalan Universal Health Coverage (UHC) dalam kerangka filsafat hukum kesehatan Indonesia bukan sekadar persoalan teknis-administratif yang dapat diselesaikan melalui perluasan cakupan kepesertaan ataupun penambahan anggaran kesehatan.

¹⁴ Jayendra Sharma, Milena Pavlova dan Wim Groot, *Challenges and Opportunities for Universal Health Coverage in South Asia: A Scoping Review*, Asian Pacific Journal of Public Health, Vol.37, No.1 (2025).

¹⁵ Deny Noer Wahid, Febriansyah Ramadhan dan Tasyabilla Pandi Utami, *Constitutionality of President's Authority Regarding Lockdown Policy During the State's Emergency*, The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education, Vol.4, No.1 (2022), p.41-60.

¹⁶ Febriansyah Ramadhan, *Legal Positivism in Constitutional Court Decision 46/PUU-XIV/2016*, Progressive Law Review, Vol.2, No.1 (2020).

¹⁷ Muhammad Asrul Maulana dan Java Putri Avrillina, *Op.Cit.*.

Ia adalah persoalan yang berakar pada ketegangan filosofis-juridis yang lebih mendasar dan belum terselesaikan: antara pengakuan konstitusional hak atas kesehatan dalam Pasal 28H UUD 1945 dan kenyataan bahwa hak tersebut belum sepenuhnya bertransformasi menjadi hak yang justiciable dalam praktik peradilan Indonesia; antara ambisi keadilan distributif yang menjiwai UU SJSN dan kegagalan struktural JKN dalam mengoperasionalisasi difference principle Rawlsian bagi kelompok paling rentan; serta antara mandat konstitusional Pasal 34 ayat (3) yang mewajibkan negara menyediakan fasilitas kesehatan yang layak dan realitas ketimpangan geografis yang persisten di wilayah-wilayah terpencil Indonesia.

Refleksi kritis atas ketegangan-ketegangan ini mengarahkan pada satu kesimpulan yang tidak dapat dihindari: kegagalan parsial UHC di Indonesia bukanlah semata kegagalan implementasi, melainkan cerminan dari kegagalan konseptual yang lebih dalam. Selama negara belum mengambil posisi yang tegas mengenai karakter hak atas kesehatan apakah ia right as goal yang bersifat programatik ataukah right as constraint dalam terminologi Dworkin yang membatasi diskresi negara dalam mengalokasikan sumber daya maka setiap reformasi kebijakan kesehatan akan terus berhadapan dengan defisit legitimasi filosofis yang menggerogoti efektivitasnya. Wiley, dkk. (2023) telah memperingatkan bahwa tanpa mekanisme akuntabilitas yang operasional, kewajiban negara sebagai duty-bearer akan terdegradasi menjadi retorika yuridis; dan inilah yang secara implisit sedang terjadi dalam lanskap hukum kesehatan Indonesia.

Lebih jauh, artikel ini berargumen bahwa orientasi UHC Indonesia perlu mengalami pergeseran paradigmatik: dari UHC yang diukur secara statistik melalui persentase kepesertaan menuju UHC yang diukur secara substantif melalui sejauh mana kelompok the least advantaged dalam pengertian Rawlsian secara nyata merasakan perbaikan dalam akses, kualitas dan keberlanjutan layanan kesehatan yang mereka terima. Pergeseran ini bukan sekadar persoalan kebijakan, melainkan menuntut rekonstruksi normatif atas bagaimana hukum kesehatan Indonesia memahami hubungan antara negara, warga negara dan hak-hak dasar yang tidak dapat dikompromikan demi efisiensi fiskal semata.

Dengan demikian, kontribusi utama artikel ini bukan pada konfirmasi atas apa yang sudah diketahui bahwa UHC penting dan ketimpangan harus diatasi melainkan pada identifikasi philosophical gap yang selama ini luput dari perhatian: bahwa tanpa resolusi atas pertanyaan mendasar mengenai justiciability hak atas kesehatan dan karakter normatif kewajiban negara, Indonesia akan terus membangun arsitektur JKN di atas fondasi konseptual yang retak. Agenda penelitian ke depan, oleh karenanya, perlu diarahkan pada pengembangan doktrin hukum kesehatan yang secara eksplisit mengklarifikasi kedudukan hak atas kesehatan dalam hierarki norma hukum Indonesia, serta pada perancangan mekanisme akuntabilitas juridis yang mampu mengkonversi komitmen konstitusional menjadi kewajiban yang dapat dituntut pemenuhannya secara nyata, bukan hanya di atas kertas.

DAFTAR PUSTAKA

Publikasi

- Adiyanta, F.C. Susila. *Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19*. Administrative Law and Governance Journal. Vol.3. No.2 (2020).
- Aisyah, Siti, Dyah Lituhayu dan Titik Djumiarti. *Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage untuk Mengatasi Masalah Kesehatan bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota Semarang*. Journal of Public Policy and Management Review. Vol.12. No.1 (Januari 2023).
- Allen, Luke N.. *The Philosophical Foundations of 'Health for All' and Universal Health Coverage*. International Journal for Equity in Health. Vol.21. No.1 (2022).
- Dhillon, Ibadat, dkk.. *Advancing Universal Health Coverage in The WHO South-East Asia Region with a Focus on Human Resources for Health*. The Lancet Regional Health-Southeast Asia. Vol.18 (2023).
- Endalamaw, Aklilu, dkk.. *Universal Health Coverage-Exploring The What, How and Why Using Realist Review*. PLOS Glob Public Health. Vol.5. No.3 (2025).
- Espinosa, Maria Fernanda, dkk.. *Realising The Right to Health for All People-UHC is The Umbrella to Deliver Health for All*. The Lancet Global Health. Vol.11. No.8 (2023).
- Jauhar, Afaf dan Mardiaty Nadjib. *The Role of Social Health Insurance in Achieving Universal Health Coverage: A Systematic Review*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia. Vol.9. No.2 (2024).
- Lestari, Tesisian Dwi dan Mahendro Prasetyo Kusumo. *Universal Health Coverage (UHC): Turning Equitable and Quality Health Care Access for All*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol.35. No.2 (2025).
- Maulana, Muhammad Asrul dan Java Putri Avrillina. *Kesehatan sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis tentang Hukum Kesehatan*. Journal of Contemporary Law Studies. Vol.1. No.2 (2024).
- Montel, Lisa, Naomi Ssenyonga, Michel P. Coleman dan Claudia Allemani. *How Should Implementation of The Human Right to Health Be Assessed? A Scoping Review of The Public Health Literature from 2000 to 2021*. International Journal for Equity in Health. Vol.21. No.1 (2022).
- Perdana, Naufal Rizky, Gayatri Adhasari dan Erlina Puspitaloka Mahadewi. *Challenges and Implementation Of Universal Health Coverage Program In Indonesia*. International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP). Vol.2. No.3 (2022).
- Ramadhan, Febriansyah. *Legal Positivism in Constitutional Court Decision 46/PUU-XIV/2016*. Progressive Law Review. Vol.2. No.1 (2020).
- Sharma, Jayendra, Milena Pavlova dan Wim Groot. *Challenges and Opportunities for Universal Health Coverage in South Asia: A Scoping Review*. Asian Pacific Journal of Public Health. Vol.37. No.1 (2025).
- Suyanti, Eka, Indra Afrita dan Silm Oktapani. *Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia*. Innovative: Journal of Social Science Research. Vol.4. No.3 (2024).

Aka Al Fahrezir, Epi Kusmayawati, Sitti Masyithah, Rianti dan Asep Sapsudin
Filsafat Hukum Kesehatan: Antara Hak atas Kesehatan, Keadilan Sosial dan Tanggung Jawab Negara di Era Universal Health Coverage (UHC)

Wahid, Deny Noer, Febriansyah Ramadhan dan Tasyabilla Pandi Utami, *Constitutionality of President's Authority Regarding Lockdown Policy During the State's Emergency*. The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education. Vol.4. No.1 (2022).

Wiley, Lindsay F. *Introduction: What is Health Justice?*. Journal of Law, Medicine and Ethics. Vol.50. No.4 (2022).