

TRANSISI DEMOKRASI DAN PEMENUHAN HAM DALAM PERWUJUDAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL (STUDI BANDING INDONESIA DAN KUBA)

Indra Wahyu Bintoro ¹⁾, Anna Erliyana ²⁾

Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia ^{1,2)}

Corresponding Author:

indra.wb@gmail.com ¹⁾, annaers@ui.ac.id ²⁾

Abstrak

Abstrak Salah satu tujuan negara adalah untuk melindungi masyarakat termasuk memastikan kesejahteraan tercapai secara merata dan berkeadilan. Tingkat pembangunan juga harus didukung dengan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia yang dapat menopang pembangunan dan kemajuan suatu negara. Pelayanan kesehatan menjadi isu demokrasi dan juga hukum serta erat kaitannya dengan Hak Asasi Manusia, sehingga diatur dalam konstitusi serta memastikan perlindungan masyarakat yang dilakukan oleh negara. Penyelenggaraan pelayanan publik adalah pelaksanaan kewenangan serta menjadi ruang lingkup hukum administrasi negara. Pelayanan kesehatan di Indonesia dan Kuba yang memiliki kesamaan dalam perwujudan transisi demokrasi serta upaya pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakatnya. Hal tersebut akan disajikan dalam penelitian perbandingan hukum administrasi negara dengan metode penulisan analisis normatif dengan menggunakan teori hukum progresif. Dengan demikian akan didapatkan informasi dan analisis yang ilmiah yang menunjukkan keunggulan dan kelemahan penyelenggaraan kesehatan di Indonesia dan Kuba sehingga dapat dipergunakan dalam pembaharuan hukum dan pemenuhan terhadap HAM sebagai bentuk penghormatan terhadap demokrasi dan supremasi hukum.

Kata Kunci: Perbandingan hukum, administrasi negara, pelayanan kesehatan, demokrasi, HAM, Indonesia Kuba

Abstract

One of the goals of the state is to protect the community, including ensuring that welfare is achieved in an equitable and just manner. The level of development must also be supported by health services as a basic public service to create human resources that can support the development and progress of a country. Health services are an issue of democracy as well as law and are closely related to human rights, so that they are regulated in the constitution and ensure the protection of society by the state. The provision of public services is the exercise of authority and becomes the legal scope of state administration. Health services in Indonesia and Cuba have similarities in the realization of democratic transitions and efforts to fulfill the right to health for their people. This will be presented in a comparative study of state administrative law with the method of writing normative analysis using progressive legal theory. In this way, scientific information and analysis will be obtained showing the advantages and disadvantages of health administration in Indonesia and Cuba so that it can be used in law reform and fulfillment of human rights as a form of respect for democracy and the rule of law.

Keywords: Comparison of law, state administration, health services, democracy, human rights, Indonesia

History:

Received : 25 Februari 2023

Revised : 10 Oktober 2023

Accepted: 23 Oktober 2023

Published: 31 Oktober 2023

Publisher: LPPM Universitas Darma Agung

Licensed: This work is licensed under

[Attribution-NonCommercial-No](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Derivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Cuba

PENDAHULUAN

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM), sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab negara sebagai bagian dari tujuan negara untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.. Menurut Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat baik jasmani, rohani, rohani, dan sosial, yang membantu manusia agar dapat hidup berguna bagi masyarakat dan masyarakat (Ardinata, 2020). Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar untuk melaksanakan hak asasi manusia lainnya dan setiap orang berhak untuk menikmati derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana diatur dalam Peraturan Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 1.. 1, 2021 20 April 2021 .. Namun pada kenyataannya, hak atas kesehatan seringkali terabaikan dan pelayanan kesehatan terkadang hanya menjadi komoditas, sehingga masyarakat tidak mempunyai akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan.. Hak atas kesehatan tidak berarti hak setiap orang untuk sehat, juga tidak berarti pemerintah harus menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mahal melebihi kemampuannya.. Namun persyaratan yang lebih tinggi adalah pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat melalui respon yang cepat dan tepat waktu (Ardinata, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dari hak asasi manusia (HAM) untuk masyarakat sejahtera.. Peran negara dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat sangatlah penting, terutama dalam bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif, dimana kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia, khususnya seperangkat hak yang melekat pada fitrah dan keberadaan manusia.. .. adalah makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan anugerah-Nya yang wajib dihormati, didukung dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintahan, serta oleh semua orang demi kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia.. Dalam konteks kemanusiaan, kesehatan adalah hak setiap orang dan Negara perlu menghormati, melindungi dan mempertahankan hak tersebut.

Menjamin akses terhadap kesehatan adalah bagian dari penghormatan terhadap hak asasi manusia (TAMPUBOLON, 2022). Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan syarat penting bagi terwujudnya hak-hak lainnya telah diakui secara internasional.. Hak atas kesehatan mencakup hak atas hidup dan pekerjaan yang sehat, hak memperoleh pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak.. Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR) menyatakan: "Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang

mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.”

Menurut WHO, definisi sistem kesehatan mencakup seluruh elemen yang terdiri dari institusi, orang, dan tindakan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan, memulihkan, atau memelihara kesehatan seseorang.. Sistem kesehatan harus menjadi kekuatan dalam memperjuangkan keadilan sosial, tata kelola pemerintahan yang baik dan memberikan dampak sosial yang lebih positif terhadap masyarakat.. Namun, penting untuk dicatat bahwa sistem kesehatan telah berkembang dalam konteks yang lebih luas, termasuk standar dan ekspektasi masyarakat yang cukup tinggi (Aurora, 2019).

Oleh karena itu, permasalahan kesehatan sudah menjadi isu politik dan hukum yang bersifat global, karena secara politis kesehatan akan menjadi agenda utama setiap pemerintahan, sedangkan permasalahan hukum mau tidak mau akan menjadi agenda utama memastikan keamanan melindungi orang-orangnya. Di negara-negara yang menganut sistem demokrasi, konstitusi merupakan unsur penting dalam penyelenggaraan negara dan perlindungan hak asasi manusia. Dan C.F.. Strong berpendapat bahwa konstitusi adalah seperangkat prinsip yang mengatur kekuasaan pemerintahan, hak-hak yang diperintah, dan hubungan antara yang diperintah dan penguasa (Purbopranoto, 1998). Dalam konsep negara hukum, pentingnya konstitusi tersebut merupakan hakikat tercapainya tujuan bernegara, yaitu kebahagiaan sempurna manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial (Ridwan, 2019).

Untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan negaranya, setiap negara mempunyai sistem kesehatan nasional. Sistem kesehatan tiap negara berbeda-beda, namun semuanya memiliki tujuan yang sama: meningkatkan kesehatan masyarakat pada tingkat tertinggi. Setiap negara maju dan berkembang mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dalam setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Dari dulu hingga sekarang, sistem kesehatan setiap negara mengalami perubahan positif. Setiap pemerintah di negara maju dan berkembang berusaha untuk menanggung asuransi kesehatan bagi rakyatnya. Sistem pembiayaan kesehatan di setiap negara juga berbeda-beda, karena setiap negara memiliki perbedaan yang sangat berpengaruh dalam karakteristik demografi, pendapatan negara, perekonomian dan geografi (Habibi, 2020).

Dalam suatu negara demokrasi yang selalu menganggap pelayanan kesehatan sebagai pemenuhan hak asasi manusia, isu kesehatan telah menjadi subjek diskusi. Indonesia dan Kuba memiliki beberapa hal yang mirip dalam praktik penyelenggaraan sistem kesehatan nasional mereka, seperti pengaturan konstitusi mereka dan amanat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan untuk rakyat. Dari perspektif sejarah, keduanya pernah berada di bawah kekuasaan otoriter otoriter.

Istilah "transisi demokrasi" mengacu pada periode ketika pemerintahan yang lebih dominan mengambil alih. Proses perubahan politik yang terjadi saat pergantian kekuasaan disebut transisi demokrasi. Ini biasanya terjadi selama masa pemerintahan yang sudah lama berkuasa. Jadi, untuk menuju pemerintahan berikutnya, diperlukan waktu atau keadaan untuk beralih dari pemerintahan yang sudah lama berlalu (Baderan,

2014). Dalam proses transisi demokrasi yang dimaksudkan, konsep negara hukum telah ditetapkan untuk melindungi hak warga negara sebagai bagian dari demokratisasi, yang mencakup hak dasar seperti akses ke layanan kesehatan.

Jimly Asshiddiqie mengatakan bahwa konsep negara hukum terkait dengan konsep nomokrasi, yang berarti bahwa norma atau hukum adalah komponen yang menentukan dalam penyelenggaraan kekuasaan. Sri Soemantri menyatakan bahwa asas demokrasi tidak hanya digunakan dalam kehidupan nasional tetapi juga digunakan dalam negara hukum (Pelealu, 2015). Prinsip kedaulatan rakyat—yang berarti rakyat memiliki kekuasaan tertinggi di negara—adalah dasar demokrasi kontemporer. Teori perjanjian sosial, yang berfungsi sebagai dasar pendirian dan penyelenggaraan negara, mengubah kekuasaan menjadi organisasi negara. Dalam perjanjian sosial, kesepakatan bersama, juga dikenal sebagai kesepakatan umum, menetapkan pendirian negara untuk mencapai tujuan tertentu. Diputuskan juga prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan negara, hak-hak warga negara yang harus dilindungi, dan bagaimana penyelenggaraan negara dijalankan. Menurut demokrasi kontemporer, negara dibangun oleh rakyat dan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan semua orang (Safa'at, 2003).

Demokrasi sangat penting bagi masyarakat yang menggunakannya karena memungkinkan masyarakat untuk memiliki hak untuk menentukan bagaimana organisasi negara akan berjalan. Oleh karena itu, hampir semua definisi dari istilah demokrasi ini mengacu pada rakyat, meskipun artinya berbeda di berbagai negara. Demokrasi dapat dianggap sebagai sistem politik sekitar lima abad sebelum masehi. Saat itu, orang Yunani mendirikan polisi (Negara Kota) dengan mempelajari bagaimana sistem politik harus diatur untuk kepentingan dan kesejahteraan rakyat (Awaluddin, 2011).

Negara demokrasi menekankan supremasi HAM dan kesejahteraan masyarakat, termasuk hak atas kesehatan. Sebuah negara, seperti Indonesia, memiliki sistem kesehatan nasional yang berfungsi sebagai acuan dan garis besar dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam hal sistem kesehatan nasional (SKN), semua komponen bangsa Indonesia mengelola kesehatan secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Baik negara maju maupun negara berkembang telah memprioritaskan Cakupan Kesehatan Universal (UHC). Kesehatan adalah hak asasi manusia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1948. Sejak 2012, Bank Dunia dan Organisasi Kesehatan Dunia telah mengimbuai seluruh negara di seluruh dunia untuk memprioritaskan pencapaian Universal Health Coverage (UHC). UHC terdiri dari tiga pilar implementasinya: semua kelompok orang harus dilindungi, layanan kesehatan dasar harus tersedia, dan semua orang harus memiliki akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi ketika mereka membutuhkannya. Pencapaian UHC akan menghasilkan kesetaraan dalam memperoleh layanan kesehatan yang baik bagi seluruh manusia.

Pemerintah Indonesia terus berusaha untuk mencapai cakupan kesehatan semesta, juga dikenal sebagai cakupan kesehatan universal (UHC). Cakupan kesehatan semesta

menjamin bahwa setiap orang memiliki akses ke layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang efektif dan berkualitas tinggi. Dalam Sidang Dewan Eksekutif WHO 144 tahun 2019, diputuskan bahwa seluruh negara anggota WHO, termasuk Indonesia, akan menyelesaikan Program Kerja Umum WHO ke-13 pada tahun 2023. Di antara tujuan tersebut adalah (sehatnegeriku.kemkes.go.id):

1. Satu milyar orang mendapatkan manfaat UHC
2. Satu milyar orang lebih terlindungi dari kedaruratan kesehatan; dan
3. Satu milyar orang menikmati hidup yang lebih baik dan sehat.

Upaya-upaya yang telah dilakukan sepanjang satu dasawarsa terakhir dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, sudah sejalan dengan upaya-upaya yang dicanangkan dalam Program Kerja WHO .

Dalam konstitusi Indonesia juga diatur mengenai hak atas pelayanan kesehatan. Hal tersebut diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang mencantumkan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Selanjutnya, mengenai kesehatan juga diatur dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi: “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pemerintah Indonesia terus berusaha untuk mencapai cakupan kesehatan semesta, juga dikenal sebagai cakupan kesehatan universal (UHC). Cakupan kesehatan semesta menjamin bahwa setiap orang memiliki akses ke layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang efektif dan berkualitas tinggi. Dalam Sidang Dewan Eksekutif WHO 144 tahun 2019, diputuskan bahwa seluruh negara anggota WHO, termasuk Indonesia, akan menyelesaikan Program Kerja Umum WHO ke-13 pada tahun 2023. Di antara tujuan tersebut adalah (sehatnegeriku.kemkes.go.id):

Namun, konstitusi Negara Kuba menyatakan bahwa layanan kesehatan gratis. Ini menimbulkan perbedaan dalam hal aksesibilitas atau keterjangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat luas. Mungkin hampir setiap negara di seluruh dunia menganggap kesehatan sebagai hak dasar manusia. Namun, hanya sedikit negara yang melakukannya. Satu di antaranya adalah Kuba. Layanan kesehatan universal dan gratis di Kuba, sehingga semua orang yang tinggal di sana dapat mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa sembilan puluh sembilan persen kelahiran bayi di Kuba terjadi di rumah sakit atau fasilitas kesehatan milik negara. Bahkan sistem kesehatan Kuba dapat menjangkau semua penduduknya tanpa diskriminasi (terakurat.com).

Dalam penyelenggaraan kesehatan, di Negera Kuba dilaksanakan atas dasar amanat konstitusi Pasal 72 yang berbunyi: “Public health is a right of all people and it is the State's responsibility to guarantee access to quality medical attention, protection, and recovery services, free of charge. The State, in order to effectuate this right, institutes a healthcare

system at all levels that is accessible to the population and develops prevention and education programs, in which the society and families contribute. The law defines the mode in which health services are provided.”

Negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua orang memiliki hak atas kesehatan masyarakat dan bahwa negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses gratis ke layanan kesiapsiagaan medis, perlindungan, dan pemulihan. Untuk melaksanakan hak ini, negara harus membangun sistem perawatan kesehatan yang mudah diakses dan program pencegahan dan pendidikan yang melibatkan keluarga dan masyarakat. Sistem kesehatan nasional yang menyeluruh dan berdampak bagi masyarakat diharapkan bergantung pada kewenangan dan sumber daya suatu negara. Penyelenggaraan pelayanan publik yang terintegrasi dari hulu ke hilir, termasuk penempatan tenaga kesehatan, industri farmasi, perangkat hukum, dan pelaksanaan kesehatan semesta, akan menjadi bagian dari sistem kesehatan nasional.

Berdasarkan uraian di atas, transisi demokrasi dan penerapan dalam praktik upaya tujuan negara dalam mewujudkan kesehatan rakyat perlu didalami lebih lanjut. Pelayanan kesehatan merupakan isu populer yang menggambarkan tentang bagaimana negara mendorong kualitas hidup masyarakat serta menjamin produktivitasnya. Antara negara Indonesia dan Kuba memiliki persamaan tentang perjalanan dari rezim otoritarianisme serta bangkit untuk menegakan supremasi demokrasi dan HAM, salah satunya terkait dengan penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, Peneliti ingin menguraikan lebih lanjut perbandingan antara Indonesia dan Kuba dalam persepektif Hukum Administrasi Negara dalam judul “ Transisi Politik dan Pemenuhan HAM dalam Perwujudan Sistem Kesehatan Nasional (Perbandingan antara Indonesia dan Kuba)”.

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum normatif meninjau data sekunder yang menghasilkan argumen atau konsepsi (Marzuki, 2013). Ada tiga pendekatan yang digunakan dalam penelitian: pendekatan peraturan perundang-undangan, pendekatan historis, dan pendekatan konseptual. Pendekatan konseptual menggunakan penelusuran literatur dan peraturan yang relevan. Jenis penelitian lain adalah perbandingan hukum administrasi negara Indonesia dan Kuba.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Demokrasi telah memungkinkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengambilan kebijakan pemerintah. Pemerintahan yang demokratis akan membuat kebijakan untuk membantu masyarakat, melindungi masyarakat, dan memastikan bahwa negara melindungi masyarakat. Setelah transisi ke demokrasi, negara akan menggunakan kewenangan yang diberikannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, termasuk

membuat masyarakat yang sehat dan berkeadilan.

Pemerintah harus memprioritaskan pelayanan kesehatan sebagai prioritas pembangunan karena kesehatan merupakan hak dasar dan merupakan penghargaan terhadap HAM. Indonesia dan Kuba masing-masing memiliki konstitusi yang mengatur hak atas layanan kesehatan, yang merupakan bagian dari HAM. Oleh karena itu, kebijakan yang berkaitan dengan kewajiban negara untuk menyediakan akses kesehatan harus mempertimbangkan nilai-nilai HAM, termasuk non-diskriminasi.

Karena amanat konstitusi mengatakan bahwa kesehatan adalah hak, hak tersebut harus diwujudkan dalam sebuah sistem kesehatan nasional yang dapat diakses dan dinikmati oleh semua warga negara tanpa memandang latar belakang mereka. Oleh karena itu, elemen yang mendukung sistem kesehatan nasional harus dirancang sedemikian rupa sehingga mereka dapat mencegah atau meminimalkan pengabaian tanggung jawab konstitusional negara.

Produk hukum harus menjadi dasar kebijakan pelayanan kesehatan. Sekurang-kurangnya ada beberapa hal yang harus diatur terkait dengan sistem kesehatan nasional, seperti anggaran, sumber daya manusia, dan indikator keberhasilan. Kebijakan kesehatan harus memfasilitasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Misalnya, di Kuba, anggaran mencapai 52% untuk sektor pendidikan dan kesehatan, sehingga pemerintah memiliki fasilitas kesehatan untuk menjaga kontrol penuh atas penyelenggaraan kesehatan. Dengan biaya kesehatan gratis, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah secara penuh mengelola program kesehatan pemerintah.

Pada penganggaran bagi sektor kesehatan di Indonesia, pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah dan Swasta dengan dukungan sistem jaminan sosial BPJS Kesehatan. Mekanisme BPJS Kesehatan melatikan iuran di tingkat masyarakat mampu serta mengusung prinsip gotong royong sehingga warga yang tidak mampu tetap dapat menikmati layanan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia meletakkan sistem jaminan sosial BPJS Kesehatan sebagai bagian dari upaya untuk membuka seluas-luasnya akses kesehatan bagi masyarakat.

Namun sistem kesehatan nasional, baik di Kuba dan di Indonesia tidak dapat berjalan maksimal jika Pemerintah tidak meletakkan aspek SDM dalam pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan. SDM yang memenuhi jumlah dan kualitasnya akan menjadi penentu keberhasilan program kesehatan bagi masyarakat. Pelatihan dan dukungan sarana prasarana menjadi perhatian agar kualitas layanan kesehatan dapat diandalkan serta memberikan bantuan layanan kesehatan dengan tepat. Oleh karena itu, rasio jumlah dokter atau tenaga kesehatan perlu diperhatikan sehingga tercapainya pemerataan layanan kesehatan di seluruh negara termasuk dukungan keberadaan fasilitas kesehatan.

Program kesehatan juga perlu mendorong partisipasi masyarakat dan turut serta dalam mendukung kebijakan layanan kesehatan dari Pemerintah. Hal tersebut akan berkaitan dengan kesuksesan program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah. Hal ini diperlukan karena terkait dengan kesehatan juga terkait dengan bagaimana budaya yang

berkembang di masyarakat sehingga Pemerintah dengan badan atau alat yang dimiliki perlu untuk menggalkan dukungan dari public demi tercapai tujuan dari sistem kesehatan nasional.

Pembahasan

A. Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia

Indonesia adalah negara yang merdeka pada tanggal 17 Agustus 1945. Meskipun pada awal kemerdekaan terjadi instabilitas politik dan keamanan yang berasal dari negara asing melalui bentuk agresi militer dan juga terjadinya beberapa pemberontakan di dalam negeri. Secara politik, keadaan Indonesia di awal kemerdekaan belum mapan, terjadi ketegangan, kekacauan dan berbagai insiden. Sebab ada pihak asing yang tidak ingin Indonesia merdeka. Rakyat Indonesia masih bentrok dengan sisa-sisa kekuatan Jepang yang beralasan diminta Sekutu tetap menjaga Indonesia dalam keadaan status quo. Indonesia juga menghadapi tentara Inggris atas nama Sekutu dan NICA (Netherlands Indies Civil Administration) atas nama Belanda yang datang kembali ke Indonesia dengan membonceng Sekutu. Pemerintahan negara Indonesia memang sudah terbentuk beserta alat kelengkapan negara tetapi masih banyak kekurangan di awal kemerdekaan (kompas.com, 2021).

UUD 1945 yang disahkan pada awal kemerdekaan juga telah menegaskan bahwa Indonesia merupakan negara hukum. Menurut A. Hamid S. Attamimi, dalam abad ke-20 ini hampir tidak ada satu Negara pun yang menanggapi sebagai Negara modern tanpa menyebutkan dirinya "Negara berdasarkan hukum".²³ Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 "Indonesia adalah Negara Hukum" jelas menunjukkan seluruh pelaksanaan tata pemerintahan harus dengan hukum yang berlaku dengan tetap memperhatikan hak-hak warga negara yang telah dijamin dalam UUD 1945.

Dalam perwujudan kesejahteraan masyarakat dan hak-hak warga negara sebagaimana amanat konsitusi, maka negara wajib memberikan kepastian dalam pelayanan kesehatan melalui peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaannya saat ini, terdapat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pertimbangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Negara Indonesia memahami bahwa merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pada prinsipnya, DPR RI mengesahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (seterusnya disingkat UU Kesehatan) tanggal 13 Oktober 2009 merupakan perwujudan amanah konstitusi Indonesia. UU Kesehatan menerangkan jika kesehatan adalah hak bersifat dasar tiap individu. Pemerintah bertanggungjawab untuk mengatur derajat hidup yang sehat terhadap semua rakyat Indonesia. UU Kesehatan memperjelas bahwa pribadi orang, keluarga, hingga masyarakat mendapatkan proteksi hak atas kesehatannya. Sementara itu, pemerintah bertanggungjawab untuk mengatur

supaya bisa memberikan kebutuhan hak hidup sehat untuk rakyatnya baik orang yang tidak berkemampuan atau orang yang miskin. Untuk mewujudkan pemenuhan hak itu, pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan rata, adil, serta dapat dijangkau untuk semua rakyat Indonesia. Oleh karenanya, pemerintah harus melakukan beberapa usaha untuk menjamin diperolehnya akses pelayanan kesehatan untuk segenap warga negara Indonesia (Aktapani dan Ardisyah, 2020).

Adapun tujuan Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Sistem Kesehatan Nasional meliputi subsistem:

- a. upaya kesehatan
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan,
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan;
- g. pemberdayaan masyarakat.

SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah (kebijakankesehatanindonesia.net) :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
2. Meningkatkan responsiveness terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Salah satunya melalui gerakan pengembangan dan pembinaan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh Badan Pembina Jaminan Sosial (BPJS), terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN

dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain, Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional) (Putri dan Murdi, 2019).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC). Hal ini tertuang dalam UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjamin hak yang sama bagi setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Upaya tersebut relevan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/ SDGs) pada indikator no 3.8 yakni mencapai jaminan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko finansial, akses terhadap layanan kesehatan esensial yang berkualitas, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua (Djamhari, 2020).

Penyelenggaraan BPJS menjadi alternatif pembiayaan dengan meletakan kerjasama antar masyarakat dalam upaya akses kesehatan. Hal tersebut diharapkan dapat mendorong akses terhadap layanan kesehatan secara adil dan demokratis. Setiap orang diharapkan turut serta dalam BPJS, sehingga dapat membantu masyarakat yang tidak mampu. Sistem jaminan sosial merupakan perwujudan rasa keterikatan antara peserta yang sehat dengan peserta yang sakit. Kegotongroyongan dalam menanggung jaminan sosial kesehatan merupakan modal sosial dalam sistem jaminan sosial kesehatan. Dalam kaitannya dengan social capital menurut Greenberg, Gullotta dan Bloom, (Greenberg, Gullotta, & Bloom, 2016) mengutip perjalanan Alexis De Tocqueville menyusuri Amerika Tahun 1835 – 1839 menyatakan rasa keterikatan antar individu dalam jaminan sosial terjadi sedemikian rupa sehingga, seiring berjalannya waktu, rasa keterikatan sosial menjadi hubungan dukungan dan kepercayaan secara timbal balik yang saling mengharapkan satu sama lain. Rasa keterikatan ini mengarah pada: (a) peningkatan potensi perlindungan jaminan sosial kesehatan secara utuh dan kesejahteraan sosial masing-masing individu atas risiko sakit, serta, (b) peningkatan potensi dalam keterlibatan masyarakat sebagai anggota masyarakat sosial dan perlindungan risiko kehilangan waktu dalam menjalankan pekerjaan di mana mereka menjadi bagian dari sistem jaminan sosial kesehatan. Kedua potensi ini berkontribusi pada peningkatan perlindungan jaminan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih sehat dan lebih efektif (Samad dan James, 2021).

BPJS Kesehatan menopang pembiayaan kesehatan bagi masyarakat Indonesia, sedangkan Pemerintah tetap menganggarkan bagi sektor kesehatan dari APBN. Termasuk dalam fakta bahwa BPJS terus mengalami defisit maka Pemerintah wajib memberikan suntikan anggaran agar BPJS Kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan analisis pada anggaran kesehatan di tahun

2021 misalnya, Pemerintah menganggarkan sebesar 169,7 Triliun. Dari jumlah anggaran itu, untuk pengadaan vaksin Corona dan penanganan COVID-19 sebesar Rp 60,5 triliun (liputan6.com, 2021) . Hal tersebut merupakan tanggung jawab negara dalam pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan layanan kesehatan yang dipimpin oleh Kementerian Kesehatan. Dari tanggung jawab inilah dapat ditegaskan bahwa penyelenggaraan sistem kesehatan nasional ditopang dari sistem jaminan sosial BPJS Kesehatan dan dari anggaran yang didapat dari APBN.

Permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat terkait dengan layanan BPJS antara lain waktu tunggu yang lama, serta adanya diskriminasi pada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menjadi keluhan yang paling banyak dilaporkan oleh pengguna layanan tersebut kepada BPJS Kesehatan (liputan6.com, 2021). Selain complain yang sering diajukan adalah tidak semua jenis obat ditanggung BPJS Kesehatan, pelayanan dianggap masih buruk dan jauh dari harapan, tarif BPJS yang naik turun sehingga membingungkan rakyat, serta masih maraknya diskriminasi pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan (beritawajo.com, 2021) .

Berdasarkan permasalahan yang ada di tingkat publik, maka kebijakan terhadap sistem kesehatan nasional dan penyelenggaraan BPJS Kesehatan kiranya dapat mengacu kepada amanat konstitusi. Dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 disebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Sehingga permasalahan yang terkait dengan pelayanan yang diskriminasi, menyulitkan masyarakat dalam mengakses kesehatan dapat diminalisir melalui pembentukan sistem pelayanan yang berkeadilan.

Sistem Kesehatan Nasional perlu ditopang oleh keberadaan Sumber Daya Manusia yang berkompeten serta memiliki daya jangkauan di masyarakat Indonesia baik di perkotaan maupun pedesaan. Pemenuhan tenaga kesehatan di Indonesia ternyata belum mencapai target. Rasio dokter dan penduduk nyatanya masih sangat rendah. Hingga 1 September 2020 misalnya, tercatat 102 dokter meninggal karena tertular corona. Kematian ini menempatkan Indonesia di posisi yang berbahaya pada masa mendatang. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 2017, rasio perbandingan dokter dengan populasi di Indonesia berada di angka 4: 10.000. Artinya, tiap sepuluh ribu populasi di Indonesia hanya ada 4 dokter yang tersedia. Jumlah ini jauh di bawah standar ideal WHO yang mematok angka 1:500 (majalah.tempo.co, 2021).

Ketimpangan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional selain berhadapan dengan konsekuensi anggaran, SDM juga masih perlu ditinjau terkait dengan pemerataan layanan kesehatan. Sekitar 40% dari 269 juta masyarakat Indonesia hidup dengan pendapatan di bawah 3.10 Dolar AS per hari. Ditambah dengan pembangunan infrastruktur penting seperti jalan raya belum seluruhnya merata, terutama di bagian timur Indonesia. Dengan kondisi tersebut, pemerataan layanan kesehatan menjadi tantangan bagi negara kepulauan seperti Indonesia. Selain itu, kesehatan hanya mendapat 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

dan terbagi untuk tiap pemerintah daerah. Angka ini menunjukkan sulitnya penyediaan layanan kesehatan yang merata untuk masyarakat (doctorshare.org, 2021).

B. Sistem Perawatan Kesehatan Nasional di Negara Kuba

Negara Kuba juga dikenal sebagai negara kepulauan sebab negara ini tersusun dari Pulau Kuba, Isla de la Juventud dan juga beberapa kepulauan kecil lainnya. Republik Kuba yang memiliki ibu kota bernama Havana tersebut berada di Karibia bagian utara tepatnya terletak di pertemuan Laut Karibia, Teluk Meksiko, dan juga Samudra Atlantik. Terjadinya Revolusi Kuba membuat perubahan yang sangat berarti bagi rakyat Kuba pada saat itu. Revolusi Kuba terjadi saat masa pemerintahan Batista yang dikenal dengan gaya pemimpinannya secara diktator dan otoriter. Usaha yang dilakukannya membuahkan hasil. Dengan mendapat bantuan dari Mexico, Castro melakukan penyerangan menggunakan kapal untuk menghadapi pasukan Batista. Hingga pada akhirnya pada bulan Maret 1958 pasukan Batista berhasil dikalahkan. Batista pergi ke Amerika Serikat pada tanggal 1 Januari 1959 dan menjadi tanda telah berakhirnya pemerintahan Batista. Dan berakhir dengan diangkatnya Castro sebagai presiden Kuba (ilmugeografi.com, 2021).

Sejak awal revolusi, Kuba telah menempatkan layanan kesehatan sebagai program prioritas Pemerintahan Fidel Castro. Layanan kesehatan berkualitas tinggi yang dapat diakses oleh semua warga negara adalah salah satu pilar terpenting Revolusi Kuba. Sejak awal Revolusi dan sepanjang perkembangannya, perluasan dan peningkatan layanan kesehatan tetap menjadi prioritas tertinggi pemerintah dan tunjangan anggaran terbesar (cubaplatform.org, 2021). Selain telah ditetapkan bahwa pelayanan kesehatan adalah hak bagi semua orang dan bersifat gratis, maka sistem kesehatan nasional di Kuba telah membuat pelayanan kesehatan merata dan tidak diskriminatif.

Transformasi nyata dalam sistem medis tidak terjadi sampai sekitar satu dekade pasca Revolusi Kuba. Selama tahun 1970-an, pendukung perawatan kesehatan universal seperti Dr. Cristina Luna, Direktur Perawatan Ambulatory Nasional Kuba mendorong lebih banyak akses dan reformasi perawatan kesehatan. Deklarasi Alma-Ata 1978 mendirikan poliklinik keluarga multi-spesialisasi, yang berfokus pada penyediaan layanan dalam komunitas di seluruh Kuba. Pada tahun 1990, program ini telah menjangkau 95 persen penduduk Kuba. Pemerintah Kuba telah membiayai layanan sosial, termasuk perawatan kesehatan, dengan mengekstraksi nilai lebih dari upah pekerja, yang tentu saja dapat bermasalah dengan kurangnya upah yang tinggi bagi pekerja (Farauq, 2021).

Saat ini, semua perawatan kesehatan diatur dan dibiayai oleh pemerintah, dan diberikan kepada warga Kuba secara gratis. Untuk mengatasi terbatasnya akses ke obat-obatan, teknologi, dan sumber daya material lainnya, negara ini telah memanfaatkan kekuatannya dalam pendidikan dan jumlah dokter terlatih yang tinggi untuk fokus

membuat perawatan primer dapat diakses dan berbasis masyarakat. Dengan cara ini, penekanan dapat ditempatkan pada pencegahan, dan kebutuhan akan “penyembuhan” yang mahal dapat dikurangi. Hasilnya adalah hasil kesehatan yang sangat kuat dengan pengeluaran yang sangat rendah: Kuba secara rutin mengungguli semua negara lain di Amerika Latin dan Karibia dalam ukuran seperti kematian bayi dan harapan hidup. Faktanya, meskipun menghabiskan \$6,928 (73,68%) lebih sedikit per kapita untuk perawatan kesehatan daripada Amerika Serikat pada tahun 2014, Kuba mencatat tingkat kematian bayi 26% lebih rendah dan harapan hidup 0,7% lebih tinggi untuk tahun itu (Farauq, 2021).

Konstitusi Kuba yang telah diamandemen pada tahun 2019 telah memberikan kepastian tentang layanan kesehatan gratis bagi seluruh rakyatnya. Sebagai contoh, pada APBN Kuba tahun 2020, Pemerintah mengalokasikan 52% anggaran untuk digunakan pada untuk layanan pendidikan dan kesehatan (orinocotribune.com, 2021). Kebijakan tersebut ditempuh dalam rangka memastikan program layanan kesehatan dapat berjalan serta dapat diakses oleh seluruh warga masyarakat. Kebijakan tersebut tidak dapat lepas dari political will dari pemerintah Kuba yang menjadikan program kesehatan sebagai prioritas yang utama sejak dilakukannya Revolusi Kuba tahun 1959.

Sistem perawatan kesehatan Kuba memenuhi semua standar yang ditetapkan oleh WHO, oleh karena itu juga memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan individu untuk berada dalam kesehatan yang lengkap. Pemerintah sosialis Kuba mendekati perawatan kesehatan dan merancang sistem pengiriman mereka, menggunakan pendekatan analisis sistem. Ini dicontohkan dalam program mereka yang disebut "Kedokteran di Komunitas" yang didirikan pada tahun 1976 (radford.edu, 2021). Prinsip pelayanan dengan mendekati kepada masyarakat membuat akses layanan kesehatan menjadi mudah terjangkau, termasuk dalam mencegah penyakit serta melakukan tindakan medis yang cepat dan tepat.

Poliklinik regional dan konsultan, yang merupakan tingkat perawatan primer berbasis masyarakat, diawasi oleh otoritas kota. Model keluarga-dokter-dan-perawat umum—juga dikenal sebagai MEF—ditugaskan untuk meningkatkan tingkat dasar kesehatan nasional. Di bawah model MEF, setiap lingkungan memiliki dokter keluarga. Dokter ini bertanggung jawab untuk melacak setiap pasien di daerah tersebut, menentukan siapa yang sehat, siapa yang sakit, dan siapa yang berisiko. Mereka juga berpatroli untuk memastikan bahwa setiap orang diberikan vaksinasi, perawatan sebelum melahirkan, dan perawatan tambahan diberikan pada waktu yang tepat. Consultorios bertindak sebagai pusat administrasi perawatan kesehatan yang terdesentralisasi dan berusaha menyelesaikan sekitar 80% dari semua kasus (cubaplatform.org, 2021).

Pasien naik ke tingkat kedua perawatan kesehatan ketika mereka membutuhkan lebih banyak perawatan atau perhatian. Tingkat kedua perawatan mencakup rumah sakit dan pusat spesialisasi yang dikelola provinsi untuk merawat pasien, menangani

komplikasi, dan mendorong rehabilitasi. Meskipun pasien dapat datang ke institusi ini secara langsung, sistem berjalan paling baik ketika dokter keluarga merujuk pasien dan bekerja sama dengan spesialis. Level ini mencapai 15% kasus (cubaplatform.org, 2021).

Ketersediaan dokter yang mendukung sistem kesehatan nasional Kuba dipengaruhi oleh keberadaan sekolah kedokteran di Kuba. Sekolah Kedokteran Amerika Latin (Escuela Latinoamericana de Medicina) adalah salah satu sekolah kedokteran terbesar di belahan bumi barat dengan ribuan siswa dari lebih dari 100 negara (theconversation.com, 2023). Sejarah pendidikan kedokteran di Kuba memiliki struktur perkembangan yang luar biasa meskipun dimulai pada skala yang tidak begitu populer. Bagian tengah-timur Kuba diidentifikasi sebagai asal mula pendidikan kedokteran di Kuba. Program kedokteran dimulai pada tahun 1968 di Kota Camaguey dengan tiga mahasiswa dari Universitas Havana. Kuba sejak saat itu tumbuh menjadi negara terkemuka di bidang kedokteran di dunia. Pemerintah Kuba telah meningkatkan beasiswa medis dan ini telah mempengaruhi pertumbuhan penemuan obat, kemajuan farmasi dan kecakapan bedah mahasiswa kedokteran dan praktisi di negara tersebut. Kurikulum di Universitas Ilmu Kedokteran telah disetujui oleh Akreditasi Nasional di Kuba dan diakui secara global. Pengakuan tersebut didasarkan pada bukti lebih dari 13.000 lulusan sekolah dan spesialisasi mulai dari kedokteran gigi, psikologi, keperawatan, kedokteran dan bedah serta teknologi kesehatan (cubaheal.com, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa penyelenggaraan layanan kesehatan adalah tugas pemerintah untuk mendorong sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas tinggi, termasuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan sebagai cara untuk meningkatkan produktivitas bangsa. Sebagai bagian dari pemenuhan HAM dan pembentukan negara demokrasi, aspek layanan kesehatan harus menjadi prioritas pembangunan.

Karena pemenuhan HAM dan transisi demokrasi saling bergantung dan berkorelasi, seperti yang terjadi di Indonesia dan Kuba, demokrasi tidak akan berguna tanpa pemenuhan HAM. Sejak reformasi 1998 di Indonesia, aspek kesehatan menjadi lebih penting. Ini terbukti dengan penerapan sistem kesehatan nasional, yang memberikan arahan bagi pemerintah dalam mengelola program kesehatan, dan akses yang luas ke layanan melalui sistem jaminan sosial BPJS Kesehatan. Demikian juga di Kuba, pemerintah telah mengambil alih sumber daya yang terkait dengan layanan kesehatan dengan membangun fasilitas kesehatan, memberikan APBN yang memadai untuk pelayanan kesehatan, menyediakan tenaga kesehatan atau dokter yang memadai, dan mendekati rasio ideal sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat secara gratis.

Karena pemerintah belum menetapkan besaran yang memadai untuk penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia, sistem kesehatan nasional belum mendapatkan perhatian

yang cukup dari pemerintah. Di Indonesia, komersialisasi layanan kesehatan menyebabkan tidak semua fasilitas kesehatan dapat diakses oleh masyarakat. Padahal, jika hak ini telah ditetapkan dalam konstitusi, maka harus ada cara untuk mencegah diskriminasi dalam pelayanan kesehatan sehingga setiap anggota masyarakat memiliki hak yang sama atas layanan kesehatan.

Anggaran yang memadai, penyediaan tenaga kesehatan, termasuk dokter, dan pengelolaan yang baik dari sistem jaminan sosial BPJS Kesehatan adalah semua faktor yang diperlukan untuk mendukung pemerataan pelayanan kesehatan. Ini akan meningkatkan partisipasi publik dan memberikan kesempatan yang lebih besar bagi seluruh warga negara untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sebagai hasil dari penerapan sistem kesehatan nasional, jelas bahwa Indonesia dan Kuba menghadapi masalah yang sama, seperti keterbatasan anggaran atau rekomendasi untuk prasarana medis dan alat kesehatan.

Untuk menyelesaikan masalah ini, kita akan kembali ke masalah dasar: keinginan politik untuk memberi prioritas kesehatan dalam APBN setiap negara. Hal ini penting untuk dicatat karena masalah anggaran sering terjadi dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Akibatnya, ketika masalah tidak dapat diselesaikan dengan baik, layanan kesehatan akan terganggu dan masyarakat akan dirugikan oleh kebijakan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Samad dan James Tangkudung, dalam artikel "Evaluasi Sistem Jaminan Sosial BPJS Kesehatan", diakses dari website : <https://ppsdmri.com/wp/evaluasi-program-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/> tanggal 8 Juni 2021
- Ardiansyah, Slim Oktapani. (2020). "Politik Hukum Pemenuhan Hak atas Kesehatan Rakyat Indonesia berdasarkan UU SJSN dan UU BPJS", *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan* | Vol VIII | Nomor 1 | April 2020 | hlm, 164 *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11(2), 319–332.
- Aurora, W. I. D. (2019). Perbandingan Sistem Di Negara Maju Dan Negara Berkembang. *Jurnal Manajemen Jambi*, 7
- Awaluddin. (2011). Konsep Negara Demokrasi Yang Berdasarkan Hukum. *Academia : Majalah Ilmu Sosial Dan Politik*, 2(1)
- Baderan, S. (2014). Pola Transisi Demokrasi yang Terjadi di Indonesia dan Brazil. *Farabi: Journal of Ushuluddin & Islamic Thought*, 11(2)
- Eka Afrina Djamhari, dkk, (2020). "Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya?", *Perkumpulan Prakarsa Indonesia*, Jakarta
- Habibi, D.(2020). "Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Maju'. *Jurnal Medika Hutama*, Vol 01 No 03, April 2020

- Juniarso Ridwan. (2019). "Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik", Bandung, Nuansa Cendekia
- Khathryna Ihcent Pelealu.(2015)." Konsep Pemikiran Tentang Negara Hukum Demokrasi Dan Hukum Hak Asasi Manusia Pasca Reformasi", Lex Administratum,Vol. III/No. 7/Sep/2015
- Mikho Ardinata. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. Jurnal HAM, Vol 11 Nomor 2, Agustus 2020.
- Muchamad Ali Safa'at. (2003). Makalah "KONSTITUSI DALAM DEMOKRASI", Temu Nasional Pusat Studi Islam dan Kenegaraan Indonesia. Bogor, 22 Maret 2003.
- Peter Mahmud Marzuki (2013), "Penelitian Hukum Edisi Revisi", Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Prima Maharani Putri dan Patria Bayu Murdi. (2019). "Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Wacana Hukum, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Slamet Riyadi, Vol. 25, No.1, Juni 2019
- TAMPUBOLON, N. (2022). *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia.*