

Mewujudkan *Justice As Fairness*: Analisis Ketidakmerataan Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut Teori John Rawls

Laily Maghfiroh

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Email: 2210611099@mahasiswa.upnvj.ac.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketidakmerataan pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan teori *justice as fairness* dari John Rawls, yang menekankan pentingnya keadilan distributif dan pemerataan hak dasar bagi seluruh warga negara. Ketimpangan akses layanan kesehatan di Indonesia masih menjadi persoalan serius akibat distribusi tenaga medis yang tidak merata, keterbatasan infrastruktur, serta perbedaan kualitas layanan antarwilayah. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan filsafat hukum, konseptual, dan perundang-undangan, dengan sumber bahan hukum primer berupa UUD NRI Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan, sedangkan analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menafsirkan norma hukum dan prinsip keadilan Rawls dalam konteks pemerataan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip *justice as fairness* dapat diwujudkan melalui kebijakan pemerataan tenaga medis di daerah tertinggal, penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan digitalisasi layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menegaskan tanggung jawab negara dalam menjamin hak setiap warga atas pelayanan kesehatan yang layak dan berkeadilan sosial.

Abstract: This study aims to analyze the inequality of healthcare services in Indonesia based on John Rawls' theory of *justice as fairness*, which emphasizes the importance of distributive justice and the equal enjoyment of fundamental rights for all citizens. Inequality in healthcare access remains a serious issue in Indonesia due to the uneven distribution of medical personnel, limited infrastructure, and disparities in service quality across regions. This research employs a normative juridical method with philosophical, conceptual, and statutory approaches, using primary legal sources such as the UUD NRI Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), and Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja. The collection of legal materials was conducted through library research, and the data were analyzed qualitatively by interpreting legal norms and Rawls' principles of justice in the context of equitable healthcare distribution. The findings show that the application of *justice as fairness* can be realized through policies promoting the equitable placement of medical personnel in underdeveloped regions, strengthening JKN, and implementing healthcare digitalization. This aligns with Pasal 28H ayat (1) and Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, which affirm the State's responsibility to guarantee every citizen's right to adequate and equitable healthcare services.



<https://doi.org/10.5281/zenodo.17433104>

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Article History

Received: Oktober 09, 2025

Revised: Oktober 10, 2025

Published: October 22, 2025

Kata Kunci: Keadilan John Rawls, Pelayanan Kesehatan, Ketidakmerataan, *Justice as Fairness*

Keywords: John Rawls' Justice, Healthcare Services, Inequality, *Justice as Fairness*

PENDAHULUAN

Kaum utilitaris memandang keadilan sebagai keadaan di mana masyarakat memperoleh kebaikan dan kebahagiaan secara merata, sementara John Rawls menekankan bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi sosial, di mana kebaikan bagi masyarakat tidak boleh

mengesampingkan rasa keadilan individu, khususnya kelompok lemah. Cara pandang Rawls inilah yang dikenal sebagai perspektif *liberal-egalitarian of social justice*. Ia mengembangkan prinsip keadilan melalui konsep “posisi asali” (*original position*) dan “selubung ketidaktahuan” (*veil of ignorance*), yang bertumpu pada rasionalitas, kebebasan, dan persamaan dalam mengatur struktur dasar masyarakat¹.

Prinsip pertama, yakni “prinsip kebebasan yang sama” (*equal liberty principle*), menjamin kebebasan berpolitik, berpendapat, berekspresi, dan beragama. Prinsip kedua terbagi dua: (a) “prinsip perbedaan” (*difference principle*), yang membenarkan ketidaksetaraan hanya jika menguntungkan kelompok lemah, serta (b) “prinsip persamaan kesempatan” (*equal opportunity principle*), yang menekankan pentingnya kualitas kemampuan, kemauan, dan kebutuhan dalam mewujudkan kesempatan yang adil. Dengan demikian, ketidaksetaraan dapat dipandang adil bila membawa manfaat bagi semua orang, terutama mereka yang kurang beruntung (*the least advantaged*). Rawls juga menegaskan aturan prioritas, yaitu prinsip kebebasan yang sama harus didahulukan atas prinsip perbedaan, sedangkan prinsip persamaan kesempatan lebih utama dibandingkan prinsip perbedaan².

Landasan hukumnya tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) yang pada Pasal 12 mengakui hak setiap orang atas standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai. Dengan demikian, hak kesehatan merupakan jaminan menyeluruh atas kondisi hidup yang sehat dan menjadi tanggung jawab negara untuk diwujudkan secara adil dan merata bagi seluruh rakyat³.

Jika dikaitkan dengan konteks hak kesehatan, prinsip keadilan Rawls memiliki relevansi yang kuat. Hak kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi, undang-undang, dan hukum internasional yang diratifikasi Indonesia. Hak ini mencakup akses setiap orang terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, adil, dan terjangkau tanpa diskriminasi, hak atas lingkungan hidup yang bersih dan sehat, serta jaminan sosial di bidang kesehatan melalui sistem jaminan sosial nasional seperti BPJS Kesehatan yang melindungi seluruh lapisan masyarakat termasuk kelompok rentan. Negara berkewajiban menghormati, melindungi, dan memenuhi hak tersebut dengan membangun serta memperbaiki fasilitas kesehatan, mendistribusikan tenaga medis secara merata, menyediakan obat-obatan, dan memastikan ketersediaan teknologi kesehatan⁴.

Ketua DPP PDIP Bidang Jaminan Sosial, Charles Honoris, menegaskan bahwa meskipun cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 98,3% dari penduduk, kualitas pelayanan kesehatan antara perkotaan dan daerah masih timpang. Permasalahan seperti antrian panjang di rumah sakit, keterbatasan sarana-prasarana di wilayah terpencil, distribusi tenaga medis yang tidak merata, serta standar mutu pelayanan yang belum konsisten menegaskan bahwa akses luas saja tidak cukup, melainkan harus diimbangi dengan mutu layanan yang merata melalui penguatan sistem rujukan dan perhatian khusus bagi daerah terpencil⁵.

Secara lebih luas, ketidakmerataan pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi masalah serius, terutama jika dibandingkan antara kota besar dengan daerah terpencil, pulau kecil, atau wilayah kurang berkembang. Kesenjangan ini tampak dari fasilitas kesehatan yang tidak memadai, distribusi dokter dan tenaga medis yang terpusat di kota besar, serta infrastruktur transportasi yang menghambat masyarakat memperoleh layanan. Banyak tenaga medis lebih memilih bekerja di perkotaan karena fasilitas dan kesempatan yang lebih baik, sementara di daerah terpencil mereka menghadapi minimnya dukungan, pelatihan, serta insentif. Akibatnya, masyarakat di wilayah tersebut sering mengalami keterlambatan layanan dasar maupun spesialis, harus menanggung biaya perjalanan tambahan, serta berisiko lebih tinggi terhadap penyakit yang sebenarnya dapat dicegah. Kondisi ini menegaskan

¹ Faiz, P. M. (2009). Teori Keadilan John Rawls. *Jurnal Konstitusi*, 6(1), 135-149. Hlm. 137 - 141

² *Ibid.* Hlm. 137 - 141

³ *Ibid.*

⁴ Komnas HAM RI. (2021). *Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan*. Jakarta: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.

⁵ ANTARA News. (2025, September 17). *PDIP sebut masih ada ketimpangan layanan kesehatan di kota dan daerah*. ANTARA News. <https://www.antaranews.com/berita/5115373/pdip-sebut-masih-ada-ketimpangan-layanan-kesehatan-di-kota-dan-daerah>

perlunya kebijakan pemerintah yang lebih efektif dan berkeadilan dalam pemerataan distribusi pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia⁶.

Kasus kematian pasien di RSUD Yowari dan RSUD Serui di Papua memperlihatkan ketidakmerataan pelayanan kesehatan yang sangat serius. Kekurangan tenaga medis spesialis, lemahnya manajemen rumah sakit, serta keterlambatan dalam penanganan medis meskipun fasilitas seperti IGD tidak penuh, menunjukkan bahwa pasien yang datang untuk mendapat pertolongan justru kehilangan nyawa⁷. Hal ini mencerminkan kegagalan sistem dalam menjamin akses dan mutu layanan kesehatan yang adil, terutama bagi masyarakat di wilayah terpencil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan fokus pada kajian literatur, teori, dan prinsip hukum untuk menganalisis isu ketidakmerataan pelayanan kesehatan berdasarkan konsep keadilan John Rawls. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan filsafat hukum, pendekatan konseptual, dan pendekatan perundang-undangan. Sumber bahan hukum yang digunakan terdiri dari: bahan hukum primer, yakni Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan, sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Justice as Fairness Menurut John Rawls, Khususnya Prinsip Kebebasan dan Prinsip Perbedaan

Rawls memperkenalkan konsep *original position* dan *veil of ignorance* sebagai perangkat normatif untuk menilai keadilan dalam suatu struktur sosial. Dalam pandangannya, hukum berperan sebagai institusi dasar yang memiliki fungsi penting dalam mendistribusikan hak, sumber daya, dan kesempatan secara adil. Pemikiran ini menjadi sangat relevan bagi negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, yang masih menghadapi sistem hukum yang cenderung elitis dan kurang responsif terhadap kelompok marginal. Prinsip keadilan distributif Rawls tercermin dalam Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.” Oleh karena itu, hukum tidak seharusnya bersifat netral dan formalitas semata, tetapi harus mampu menjawab kebutuhan nyata masyarakat. Pemikiran Rawls menegaskan bahwa hukum harus berpihak secara aktif kepada kelompok yang tertinggal dalam pembangunan, sejalan dengan prinsip *affirmative action*.⁸

Sementara itu, teori utilitarianisme yang dikembangkan oleh Jeremy Bentham dan John Stuart Mill berlandaskan pada prinsip *the greatest happiness for the greatest number*, yaitu kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang. Dalam konteks hukum, utilitarianisme menekankan bahwa hukum harus menghasilkan manfaat sosial yang optimal dan mengurangi penderitaan masyarakat. Artinya, pembentukan dan penerapan hukum seharusnya berorientasi pada kesejahteraan publik, bukan hanya pada kepatuhan terhadap norma-norma prosedural. Namun, teori ini kerap dikritik karena berpotensi mengabaikan hak-hak kelompok minoritas demi kepentingan mayoritas. Oleh karena itu, dalam upaya merekonstruksi hukum agar berpihak kepada kelompok rentan, utilitarianisme perlu dikombinasikan dengan prinsip moral yang kuat dan perlindungan terhadap hak-hak dasar manusia. Dalam penerapannya, negara harus menilai sejauh mana suatu peraturan memberikan dampak positif bagi kelompok yang paling membutuhkan, seperti penyandang disabilitas, masyarakat adat, anak-anak, lansia, dan masyarakat miskin kota.⁹

⁶ Universitas Airlangga. (2025, Juni 13). *Ketimpangan dan kekurangan tenaga kesehatan di Indonesia*. UNAIR News. <https://unair.ac.id/ketimpangan-dan-kekurangan-tenaga-kesehatan-di-indonesia/>

⁷ BBC News Indonesia. (2025, Juli 17). “Banyak pasien datang untuk sembuh, tapi justru meninggal dunia”: Dugaan malpraktik dan lambat nya pelayanan rumah sakit di Papua. BBC. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/c07d2p9zp7ro>

⁸ Nusantara, R. H. G., & Harahap, N. T. H. (2025). Filsafat Hukum dan Keadilan Sosial: Analisis Teoritis tentang Peran Hukum dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora*, 3(01). Hlm. 8 -12

⁹ *Ibid*.

Prinsip keadilan merupakan dasar penting dalam membentuk tatanan sosial yang harmonis, terutama di negara multikultural seperti Indonesia. John Rawls memandang keadilan sebagai tolok ukur untuk menyeimbangkan kepentingan individu dan kepentingan kolektif. Ia mengemukakan tiga prinsip utama dalam konsep keadilan, yaitu kebebasan seluas-luasnya, prinsip perbedaan, dan pemerataan kesempatan yang adil. Namun, dalam penerapannya ketiga prinsip ini tidak selalu dapat dijalankan secara bersamaan karena berpotensi saling bertentangan. Oleh karena itu, Rawls menegaskan pentingnya memprioritaskan prinsip kebebasan yang sama bagi semua orang.¹⁰ Menurut Rawls, keadilan tidak hanya berkaitan dengan tindakan individu, melainkan juga berfungsi sebagai dasar bagi struktur sosial yang adil. Prinsip-prinsip keadilan digunakan sebagai pedoman untuk menilai bagaimana masyarakat diatur dan dijalankan. Rawls mendefinisikan keadilan sebagai *fairness* atau keadilan yang berkeadilan, yaitu upaya untuk menyatukan nilai-nilai liberalisme dan sosialisme. Dalam pandangannya, individu yang bebas dan rasional memiliki kedudukan yang setara dalam mengejar kepentingan pribadinya.¹¹

John Rawls merumuskan dua prinsip utama dalam teorinya tentang *justice as fairness*, yaitu prinsip kebebasan dan prinsip perbedaan. Prinsip kebebasan menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar, seperti kebebasan berpendapat, beragama, berpikir, serta hak politik untuk memilih dan dipilih. Kebebasan ini harus berlaku secara setara bagi seluruh warga negara tanpa adanya diskriminasi. Prinsip ini berfungsi untuk menjamin otonomi dan martabat individu dalam tatanan sosial yang adil. Kebebasan tersebut tidak boleh dibatasi kecuali apabila pembatasan itu diperlukan untuk melindungi kebebasan yang sama bagi orang lain. Dengan demikian, prinsip kebebasan menjadi dasar utama dalam memastikan terciptanya masyarakat yang menghargai hak asasi manusia dan menjunjung tinggi kesetaraan.¹²

Sementara itu, prinsip perbedaan (*difference principle*) menekankan bahwa ketimpangan sosial dan ekonomi dapat diterima hanya jika memberikan manfaat terbesar bagi kelompok masyarakat yang paling tidak beruntung. Prinsip ini juga mencakup *equal opportunity principle*, yakni kesempatan yang setara bagi setiap individu untuk memperoleh posisi sosial dan ekonomi sesuai kemampuan. Rawls tidak menuntut adanya kesetaraan mutlak dalam hal kekayaan atau status, melainkan menekankan pentingnya pengelolaan ketimpangan secara proporsional agar menciptakan keseimbangan antara hak dan kewajiban serta mendorong kerja sama di antara seluruh lapisan masyarakat. Kedua prinsip tersebut membentuk kerangka keadilan sebagai kewajiban (*justice as fairness*), yang bertujuan mewujudkan masyarakat egaliter, rasional, dan berorientasi pada keadilan sosial.¹³

Jika prinsip ini diterapkan pada pelayanan kesehatan di Indonesia, maka keadilan sejati baru terwujud apabila setiap warga negara memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang layak, tanpa diskriminasi wilayah, ekonomi, maupun sosial. Faktanya, fasilitas kesehatan di Indonesia masih sangat timpang antara kota dan daerah terpencil. Rawls akan menilai situasi ini sebagai bentuk ketidakadilan struktural, karena sistem distribusi sumber daya medis, tenaga kesehatan, dan anggaran publik belum diatur untuk memprioritaskan kelompok yang paling lemah seperti masyarakat di daerah pedalaman, nelayan, petani miskin, atau masyarakat adat. Dalam pandangan Rawls, kondisi tersebut melanggar prinsip kedua, karena ketimpangan hanya adil bila membawa manfaat bagi mereka yang paling membutuhkan perlindungan negara.

Ketidakmerataan pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi persoalan serius meskipun telah diterapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui sistem pembayaran kapitasi. Kesenjangan ini disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu belum seluruh penduduk tercakup sebagai peserta JKN, distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata, serta kualitas pelayanan yang masih bervariasi antar wilayah. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan,

¹⁰Arianto, Y. F., Agustiani, M. F., Shalzabilla, S., & Mayangsari, D. A. (2025). Konsep Keadilan Restoratif Dalam Perspektif Teori Keadilan John Rawls. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora*, 3(01). Hlm 7-10

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³Ardian, R. (2023, December). John Rawls' Concept of Justice As Fairness and Its Relevance to the Meaning of Pancasila Social Justice. In *Proceedings of International Conference on Islamic Community Studies* (pp. 105-110). Hlm. 107-108

lemahnya manajemen dana kapitasi, sistem rujukan yang belum optimal, serta kondisi geografis Indonesia yang beragam turut memperlebar ketidakadilan dalam akses pelayanan kesehatan.¹⁴

Keterbatasan sarana dan prasarana, terutama di daerah terpencil, membuat masyarakat di wilayah tersebut sulit memperoleh layanan kesehatan yang layak. Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di banyak daerah masih kekurangan alat medis, obat-obatan, serta tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Di sisi lain, fasilitas di kota besar cenderung berlebih dan memiliki kualitas yang jauh lebih baik. Ketimpangan ini menyebabkan masyarakat di daerah pedesaan dan kepulauan sering mengalami keterlambatan penanganan medis bahkan harus menempuh jarak jauh untuk mendapatkan perawatan. Kondisi geografis Indonesia yang luas dan sulit dijangkau memperburuk masalah pemerataan ini, sehingga tujuan JKN untuk mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas bagi seluruh masyarakat belum sepenuhnya tercapai.¹⁵ Rasio fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di luar Jawa-Bali justru lebih tinggi dibanding di Jawa-Bali, namun rasio tenaga dokter spesialis jauh lebih besar di wilayah Jawa-Bali (median 7,89 per 100.000 penduduk) dibanding kawasan timur seperti Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua (median hanya 2,16 per 100.000 penduduk). Kondisi ini menyebabkan masyarakat di wilayah timur kesulitan mengakses layanan medis berkualitas, terutama layanan spesialis. Selain itu, perbedaan alokasi anggaran kesehatan per kapita juga memperlebar kesenjangan, di mana wilayah Kalimantan memiliki anggaran tertinggi (Rp485.000/kapita), sedangkan Jawa-Bali memiliki anggaran terendah (Rp200.000/kapita).¹⁶

Dalam perspektif teori keadilan John Rawls tentang *justice as fairness*, ketimpangan ini menunjukkan bahwa distribusi sumber daya kesehatan di Indonesia belum mencerminkan prinsip perbedaan (*difference principle*), yaitu ketimpangan hanya dapat dibenarkan bila memberikan manfaat bagi kelompok paling lemah. Pada kenyataannya, ketimpangan fasilitas dan tenaga kesehatan justru memperburuk akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan daerah terpencil. Untuk mewujudkan keadilan sebagai kewajiban, negara harus memastikan pemerataan tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan anggaran secara proporsional agar seluruh masyarakat memperoleh hak yang sama atas layanan kesehatan. Dengan demikian, kebijakan publik di sektor kesehatan perlu berorientasi pada keadilan distributif Rawlsian, di mana negara tidak bersikap netral secara formal, melainkan berpihak secara aktif pada kelompok yang paling kurang beruntung demi tercapainya keadilan substantif dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kondisi Ketidakmerataan Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan mendasar yang menunjukkan belum terwujudnya sistem kesehatan yang adil dan merata. Pada layanan primer dan sekunder, kendala utama terletak pada fragmentasi sistem informasi kesehatan, pencatatan data yang tidak akurat, serta ketiadaan standarisasi dan integrasi data yang menghambat kesinambungan pelayanan. Di sektor farmasi dan alat kesehatan, tidak adanya standarisasi kode produk serta lemahnya pemetaan *supply-demand* menyebabkan ketidakseimbangan distribusi obat dan peralatan medis. Sementara itu, ketahanan kesehatan nasional juga belum optimal akibat sistem surveilans yang tidak *real-time*, lemahnya deteksi dini terhadap ancaman penyakit, serta minimnya pemantauan terhadap kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan.¹⁷

Selain itu, ketimpangan distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan masih menjadi persoalan serius. Sebaran dokter, terutama dokter spesialis dan dokter gigi, sangat terpusat di kota besar dan ibu kota provinsi, sedangkan wilayah pedesaan dan terpencil kekurangan tenaga medis secara signifikan. Rasio dokter umum di perkotaan mencapai 1,1 per 1.000 penduduk, sedangkan di pedesaan hanya 0,27

¹⁴ Istiqomah, A., Jayanti, I. P., Wijayanti, R., Hidayatullah, F., & Oktadewi, F. D. (2023). Telaah Artikel: Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Strategi dalam Mengatasi Kesenjangan Pelayanan Kesehatan. *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 20(1), 24-31.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Junadi, P., Besral, B. P., & Trihono, V. Y. (2017). Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam mendukung cakupan semesta jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1). Hlm. 8-15

¹⁷ teraMedik. (2022, 14 November). 7 masalah pelayanan kesehatan di Indonesia menurut Kemenkes. teraMedik. Diakses melalui <https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/7-masalah-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-menurut-kemenkes/>

per 1.000 penduduk.¹⁸ Berdasarkan studi, Indeks Gini untuk distribusi dokter spesialis pada tahun 2022 mencapai 0,53, menandakan tingkat ketimpangan yang sangat tinggi.¹⁹ Kondisi ini diperparah oleh distribusi fasilitas kesehatan yang tidak seimbang. Pada tahun 2023, jumlah Puskesmas menurun menjadi 10.180 unit akibat restrukturisasi dan perubahan status kelembagaan, sedangkan jumlah rumah sakit meningkat menjadi 3.155 unit, namun peningkatan ini belum diikuti pemerataan kualitas layanan dan tenaga medis. Akibatnya, banyak daerah terpencil masih kekurangan dokter spesialis dan sarana medis memadai. Secara keseluruhan, ketimpangan tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas, lemahnya sistem pembiayaan, serta minimnya dukungan riset bioteknologi menegaskan perlunya reformasi menyeluruh agar pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi lebih efisien, inklusif, dan berkeadilan.²⁰

Reformasi hukum kesehatan di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, mulai dari ketimpangan akses layanan kesehatan, pembiayaan, hingga kualitas sumber daya manusia. Ketimpangan geografis dan distribusi tenaga medis yang tidak merata menyebabkan daerah terpencil kekurangan fasilitas dan layanan kesehatan yang layak. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pun masih dihadapkan pada defisit anggaran dan rendahnya kepatuhan pembayaran iuran, khususnya dari pekerja informal. Selain itu, birokrasi yang rumit, tumpang tindih kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah, serta lemahnya koordinasi antarinstansi menghambat efektivitas implementasi kebijakan kesehatan. Tantangan lainnya mencakup rendahnya literasi kesehatan masyarakat, ketidakjelasan regulasi dalam perlindungan pasien dan tenaga medis, serta rendahnya pemanfaatan teknologi kesehatan akibat keterbatasan infrastruktur digital dan regulasi yang belum mendukung.²¹

Meskipun demikian, peluang untuk mempercepat reformasi hukum kesehatan tetap terbuka lebar. Pemanfaatan teknologi digital seperti *telemedicine* dan rekam medis elektronik dapat memperluas akses layanan kesehatan di wilayah terpencil. Penguatan sistem JKN melalui peningkatan cakupan, efisiensi pembiayaan, dan pengawasan yang lebih baik dapat mendukung terwujudnya kesehatan universal. Partisipasi aktif masyarakat dalam perumusan kebijakan kesehatan juga menjadi kunci untuk menciptakan kebijakan yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan publik. Selain itu, penyempurnaan regulasi dan pengawasan di sektor kesehatan serta pendekatan berbasis hak asasi manusia akan memperkuat fondasi sistem hukum kesehatan yang adil, transparan, dan berorientasi pada kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia.²²

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi ketidakmerataan pelayanan kesehatan di Indonesia perlu berorientasi pada prinsip *justice as fairness* yang menekankan keadilan distributif bagi seluruh masyarakat. Salah satu langkah konkret yang telah diterapkan adalah program penempatan tenaga kesehatan melalui Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). Kebijakan ini merupakan bentuk penerapan *difference principle*, karena secara langsung mengarahkan tenaga medis ke daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan yang selama ini mengalami kekurangan fasilitas serta sumber daya manusia kesehatan. Dengan demikian, kebijakan tersebut tidak hanya mengatasi kesenjangan akses layanan kesehatan, tetapi juga memberikan manfaat lebih besar bagi masyarakat yang paling lemah secara struktural.

Selain itu, pemerintah perlu memperkuat kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan untuk pemerataan infrastruktur layanan medis, serta mempercepat pembangunan Puskesmas dan rumah sakit pratama di daerah dengan akses terbatas. Penerapan teknologi digital kesehatan, seperti *telemedicine*, sistem rekam medis elektronik, dan integrasi data nasional melalui program SatuSehat, juga dapat memperluas jangkauan layanan ke seluruh wilayah Indonesia secara efisien. Kebijakan-kebijakan tersebut sejalan dengan gagasan Rawls mengenai *justice as fairness*, di mana setiap individu dijamin haknya untuk memperoleh akses kesehatan yang sama, sementara ketimpangan yang ada dikelola sedemikian rupa agar memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat kurang beruntung.

¹⁸ Universitas Airlangga. (n.d.). *Ketimpangan dan kekurangan tenaga kesehatan di Indonesia*. Diakses melalui <https://unair.ac.id/ketimpangan-dan-kekurangan-tenaga-kesehatan-di-indonesia/>

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Kurnia, A. (2024, 30 Oktober). *Data kondisi dan ketersediaan fasilitas kesehatan di Indonesia*. [eHealth.co.id](https://ehealth.co.id/blog/post/data-kondisi-dan-ketersediaan-fasilitas-kesehatan-di-indonesia/). Diakses melalui <https://ehealth.co.id/blog/post/data-kondisi-dan-ketersediaan-fasilitas-kesehatan-di-indonesia/>

²¹ AR, A., & Sembiring, T. B. (2025). Reformasi Hukum Kesehatan Di Indonesia: Tantangan Dan Peluang Dalam Mewujudkan Kesehatan Universal. *Mesada: Journal of Innovative Research*, 2(1), 380-386. Hlm. 382-385

²² *Ibid.*

Dengan pendekatan ini, pemerintah dapat mewujudkan sistem kesehatan yang lebih adil, merata, dan berkeadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Hal ini sejalan dengan amanat Konstitusi Negara Republik Indonesia, khususnya Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, konsep *justice as fairness* dapat diterapkan melalui dua prinsip utama yang dikemukakan oleh John Rawls, yaitu prinsip kebebasan yang setara (equal liberty principle) dan prinsip perbedaan (difference principle).

Penerapan prinsip kebebasan yang setara menuntut agar setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi, baik berdasarkan status sosial, ekonomi, maupun wilayah tempat tinggal. Sementara itu, prinsip perbedaan menekankan bahwa setiap bentuk ketimpangan dalam pelayanan kesehatan hanya dapat dibenarkan jika memberikan manfaat terbesar bagi kelompok masyarakat yang paling lemah, seperti masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

SIMPULAN

Ketimpangan pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi permasalahan mendasar yang mencerminkan belum terwujudnya sistem kesehatan yang adil dan merata. Sebaran tenaga medis, terutama dokter spesialis dan dokter gigi, masih terpusat di kota besar, sementara daerah pedesaan dan terpencil kekurangan tenaga kesehatan serta fasilitas medis yang memadai. Rasio dokter di daerah perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan di pedesaan, menunjukkan adanya kesenjangan akses yang signifikan. Permasalahan ini juga diperburuk oleh birokrasi yang rumit, pembiayaan kesehatan yang belum efisien, serta lemahnya pemanfaatan teknologi digital dalam bidang kesehatan. Kondisi tersebut menuntut adanya reformasi hukum dan kebijakan kesehatan yang menyeluruh agar dapat menciptakan pemerataan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan dan daerah tertinggal.

Dalam perspektif teori *justice as fairness* John Rawls, kebijakan kesehatan harus berlandaskan pada prinsip kebebasan yang setara dan prinsip perbedaan. Prinsip ini menekankan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh akses kesehatan yang sama, sementara ketimpangan hanya dapat diterima jika memberikan manfaat bagi masyarakat yang paling lemah. Pemerintah telah berupaya menerapkan prinsip ini melalui program seperti Nusantara Sehat, Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), penguatan Dana Alokasi Khusus (DAK), pembangunan Puskesmas dan rumah sakit pratama, serta pemanfaatan telemedicine dan SatuSehat. Upaya tersebut sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang mewajibkan negara menjamin hak setiap warga atas pelayanan kesehatan. Dengan penerapan kebijakan berbasis keadilan distributif, Indonesia dapat bergerak menuju sistem kesehatan yang lebih inklusif, efisien, dan berkeadilan sosial bagi seluruh rakyat.

REFERENSI

- ANTARA News. (2025, September 17). *PDIP sebut masih ada ketimpangan layanan kesehatan di kota dan daerah*. ANTARA News. <https://www.antaranews.com/berita/5115373/pdip-sebut-masih-ada-ketimpangan-layanan-kesehatan-di-kota-dan-daerah>
- Ardian, R. (2023, December). John Rawls' Concept of Justice As Fairness and Its Relevance to the Meaning of Pancasila Social Justice. In *Proceedings of International Conference on Islamic Community Studies* (pp. 105-110)
- Arianto, Y. F., Agustiani, M. F., Shalzabilla, S., & Mayangsari, D. A. (2025). Konsep Keadilan Restoratif Dalam Perspektif Teori Keadilan John Rawls. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora*, 3(01).
- BBC News Indonesia. (2025, Juli 17). *"Banyak pasien datang untuk sembuh, tapi justru meninggal dunia": Dugaan malpraktik dan lambatnya pelayanan rumah sakit di Papua*. BBC. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/c07d2p9zp7ro>
- Faiz, P. M. (2009). Teori Keadilan John Rawls. *Jurnal Konstitusi*, 6(1), 135-149.

- Istiqomah, A., Jayanti, I. P., Wijayanti, R., Hidayatullah, F., & Oktadewi, F. D. (2023). Telaah Artikel: Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Strategi dalam Mengatasi Kesenjangan Pelayanan Kesehatan. *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 20(1)
- Junadi, P., Besral, B. P., & Trihono, V. Y. (2017). Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam mendukung cakupan semesta jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1).
- Komnas HAM RI. (2021). *Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan*. Jakarta: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.
- Nusantara, R. H. G., & Harahap, N. T. H. (2025). Filsafat Hukum dan Keadilan Sosial: Analisis Teoritis tentang Peran Hukum dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora*, 3(01)
- Universitas Airlangga. (2025, Juni 13). *Ketimpangan dan kekurangan tenaga kesehatan di Indonesia*. UNAIR News.
<https://unair.ac.id/ketimpangan-dan-kekurangan-tenaga-kesehatan-di-indonesia/>