

**PERAN KARTU INDONESIA SEHAT SEBAGAI JAMINAN KESEHATAN
DALAM PERSPEKTIF HAK SOSIAL BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

Yunda Efendi ¹⁾ Andi Gunawan Saputra ²⁾ Renanda Kusuma Wardana ³⁾
Fakultas Hukum, Universitas Kutai Kartanegara, Tenggarong

E-mail: yundaefendi@unikarta.ac.id¹⁾ andigunawansaputra00@gmail.com²⁾
renandan119@gmail.com ³⁾

Abstract

Health is a fundamental human right guaranteed by the Indonesian Constitution, as stipulated in Article 28H paragraph (1) and Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution. In an effort to realize this guarantee, the Indonesian government launched the Indonesia Health Card (Kartu Indonesia Sehat or KIS) program as part of the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional or JKN). This program aims to provide equitable and affordable access to healthcare services, especially for the poor and vulnerable populations. This study aims to analyze the role of KIS in ensuring the right to health and to identify the challenges faced in its implementation. The research employs a descriptive qualitative method with statutory and conceptual approaches, relying on secondary data from relevant literature and legal regulations. The findings indicate that KIS represents a tangible implementation of the welfare state principle and the protection of citizens' social rights. However, its implementation still encounters various challenges, both internal such as budget limitations, inadequate infrastructure, and human resource quality and external, such as low public literacy and restrictive policy frameworks. Therefore, there is a need to strengthen policies, ensure equitable access to healthcare services, improve public education, and modernize information systems in order to realize the right to health fairly and equitably for all Indonesian citizens.

Keywords: *Indonesia Health Card (KIS), social rights, right to health, welfare state, social security.*

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Dalam upaya merealisasikan jaminan tersebut, pemerintah Indonesia meluncurkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau, terutama bagi masyarakat miskin dan rentan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran KIS dalam menjamin hak atas kesehatan serta mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasinya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan undang-undang dan konseptual, serta mengandalkan data sekunder dari literatur dan regulasi terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KIS merupakan bentuk nyata implementasi prinsip negara kesejahteraan dan perlindungan hak sosial warga negara. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, baik internal seperti keterbatasan anggaran, sarana-prasarana, dan kualitas SDM, maupun eksternal seperti kurangnya literasi masyarakat serta keterbatasan kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan, pemerataan akses layanan kesehatan, edukasi publik, serta pembaruan sistem informasi guna mewujudkan jaminan hak atas kesehatan secara adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kata Kunci: Kartu Indonesia Sehat (KIS), hak sosial, hak atas kesehatan, negara kesejahteraan, dan jaminan sosial.

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), khususnya dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Dalam upaya mewujudkan pemenuhan hak tersebut, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan, salah satunya adalah dengan peluncuran Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). KIS bertujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau, khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan. Namun, dalam praktiknya implementasi KIS masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan fasilitas, kendala administratif, dan kesenjangan distribusi layanan. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai KIS sebagai instrumen negara sosial di bidang kesehatan.

Pentingnya jaminan kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat,

hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan: “*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*”

Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lainnya yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya. Program ini tidak hanya bertujuan untuk meringankan beban biaya kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas layanan medis serta memastikan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, dapat memperoleh layanan kesehatan yang layak. Sehingga rumusan masalah yang perlu di kaji yaitu bagaimana peran KIS dalam menjamin hak sosial atas kesehatan bagi masyarakat Indonesia sebagaimana diatur dalam UUD 1945 dan faktor kendala apa saja yang dihadapi dalam pelaksanaan program KIS sebagai bentuk pemenuhan hak sosial oleh negara.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode analisa kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah diteliti melalui kalimat, kata atau gambar. Menurut Sugiyono (2014:8) metode penelitian kualitatif sering disebut penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*), disebut juga sebagai metode etnografi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk kepentingan penelitian bidang antropologi budaya, disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.

Ada 2 (dua) metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pendekatan undang-undang (*statue approach*) merupakan pendekatan dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan isi hukum yang sedang ditangani.
2. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) ini beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum, untuk memahami ide-ide yang melahirkan pengertian, konsep, dan asas hukum yang relevan dengan isu hukum yang dihadapi. Pemahaman yang muncul itu akan menjadi sandaran bagi peneliti untuk membangun argumentasi hukum.

C. KERANGKA TEORI

Hak Sosial

Hak sosial dalam perspektif Hak Asasi Manusia adalah bagian dari Hak Asasi Manusia yang berkaitan dengan hak-hak dasar yang harus dijamin negara, seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan jaminan sosial. Dan khusus untuk jaminan sosial termuat dalam Pasal 28H UUD 1945 yang berbunyi:

- (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan keadilan.
- (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- (4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun.

Dan berdasarkan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 22 menyatakan bahwa, “Setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial dan berhak akan terlaksananya hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya yang sangat diperlukan untuk martabat dan pertumbuhan bebas pribadinya, melalui usaha-usaha nasional maupun Kerjasama internasional, dan sesuai dengan pengaturan serta sumber daya setiap negara. Dan Pasal 25 DUHAM yang berbunyi:

- (1) Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian,

perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menanggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

- (2) Ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan dan bantuan istimewa. Semua anak-anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.

Hak atas Kesehatan dalam Konstitusi

Hak atas kesehatan dalam konstitusi dijamin dalam Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”, dan ayat (3) yang menyatakan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaannya fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Artinya, negara wajib menyediakan layanan kesehatan yang layak bagi seluruh rakyat.

Menurut Notoadmodjo (2010:5) pelayanan kesehatan adalah tempat dan sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pohan (2007:28) menjabarkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan upaya kesehatan ke dalam *terminology operational*, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, dan akan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Negara Kesejahteraan (*Welfare State*)

Pembukaan UUD 1945 telah mendeklarasikan negara Indonesia sebagai negara kesejahteraan, hal ini dapat dilihat pada saat para *founding fathers* menggunakan istilah “adil dan Makmur” sebagaimana tertuang dalam alinea kedua, dan istilah “kesejahteraan umum” serta “keadilan sosial” sebagaimana terdapat dalam alinea keempat Pembukaan UUD 1945 (Yohannes:2007). Sehingga perumusan konstitusi oleh *founding fathers* tersebut, terlihat bahwa karakteristik dari negara kesejahteraan adalah: *Pertama*, negara kesejahteraan Indonesia dimaksudkan sebagai antithesis konsep negara liberal dan individualis. Negara kesejahteraan Indonesia melihat hubungan antara negara dan rakyatnya sebagai keluarga besar yang integral.

Kedua, Indonesia memiliki tugas pokok untuk mensejahterakan rakyatnya. Kesejahteraan rakyat merupakan tanggung jawab negara. *Ketiga*, upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat dilaksanakan dengan penguasaan negara atas bumi, air, ruang angkasa dan kekayaan alam yang di dalamnya, penguasaan yang memberikan peran yang besar bagi negara. *Keempat*, peran dan tanggung jawab negara yang besar tidak lantas menjadikan Indonesia sebagai negara kekuasaan. Negara tidak boleh menjadi penindas, negara harus tetap menjamin hak-hak warga negaranya. Negara menolak individualism tetapi tidak mematikan hak individu. *Kelima*, pengaturan kesejahteraan pada kontitusi Indonesia menjadikan kontitusi Indonesia bercorak kontitusi ekonomi. Teori ini menyatakan bahwa negara wajib berperan aktif dalam menjamin kesejahteraan warganya melalui intervensi sosial, seperti jaminan kesehatan.

Konsep tentang Negara dalam UUD 1945 mengandung semangat untuk membangun tujuan negara yang hendak dicapai, yaitu seperti mengontrol dan mendayagunakan sumber daya sosial ekonomi untuk kepentingan publik, menjamin distribusi kekayaan secara adil dan merata, mengurangi kemiskinan, menyediakan asuransi sosial (baik dibidang pendidikan dan ataupun kesehatan) bagi masyarakat miskin, menyediakan subsidi layanan sosial dasar bagi *disadvantage people*, dan memberikan proteksi sosial bagi warga negara (Marilang, 2010). Penyelenggaraan jaminan oleh Pemerintah bagi seluruh rakyatnya sebagaimana yang diamanatkan oleh UUD 1945 merupakan alat jaminan sosial untuk menghimpun dana dalam rangka mengatasi risiko sosial ekonomi seperti sakit, kematian, dan hari tua. Keberadaan jaminan sosial yang baik memastikan rakyat dapat hidup damai, aman, dan sejahtera secara adil dan merata.

Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu KIS diluncurkan pada tahun 2014 oleh pemerintah Indonesia sebagai program kesehatan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat, khususnya yang kurang mampu. KIS adalah program yang dibuat dalam bentuk sebuah kartu dengan fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, pemegang KIS dapat menggunakannya di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dibidang pelayanan kesehatan. KIS memberikan tambahan manfaat, layanan preventif,

promotif, dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi. KIS sebagai kebijakan turunan dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini pada awalnya ditujukan khusus untuk masyarakat miskin dan rentan, namun pada perkembangannya sekarang ini KIS telah berkembang pesat dan dapat digunakan masyarakat Indonesia secara general. KIS memberikan jaminan bahwa pelayanan oleh fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial (Pramoto 2015:13).

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran KIS dalam Menjamin Hak Sosial Atas Kesehatan bagi Masyarakat Indonesia sebagaimana Diatur dalam UUD 1945

KIS merupakan program pemerintah yang dirancang untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara, terutama masyarakat miskin dan rentan. KIS menjadi bagian dari pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam konteks hak sosial, KIS berperan sebagai bentuk konkrit negara dalam memenuhi hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. KIS memberikan berbagai manfaat, di antaranya adalah akses kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas/Klinik), hingga rujukan ke rumah sakit, sehingga program ini telah membantu meringankan beban biaya pengobatan bagi masyarakat berpenghasilan rendah.

Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangat diperlukan terutama di dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Dengan diakuinya kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yaitu seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, menyebabkan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab negara terutama menurut perspektif hak asasi manusia. Dalam kajian tentang hak atas kesehatan ini penyandang kewajiban korelatif utama hak tersebut yaitu negara/pemerintah, sehingga norma tentang kewajiban negara dalam merealisasikan hak atas kesehatan seharusnya menjadi prioritas.

Kesesuaian implementasi KIS dengan jaminan hak sosial dalam UUD 1945 yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hal ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sekahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Dalam konteks ini, KIS merupakan implementasi nyata dari kewajiban konstitusional negara dalam menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak sosial. KIS mewakili prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menekan perlindungan terhadap kelompok rentan dan tidak mampu. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan ketimpangan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara kelompok masyarakat yang memiliki akses informasi dan yang tidak. Kualitas fasilitas kesehatan juga belum merata, yang berpotensi melanggar prinsip keadilan sosial dalam Pasal 28D ayat (1) dan asas nondiskriminasi. Dengan demikian, meskipun secara normatif KIS selaras dengan UUD 1945, secara implementatif masih diperlukan evaluasi dan perbaikan agar lebih mencerminkan tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan konstitusi.

Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Program KIS sebagai bentuk Pemenuhan Hak Sosial oleh Negara

Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat. Tanggung jawab pemerintah sebagai dimaksud dikhususkan pada pelayanan publik.

Kebijakan mengenai peruntukan Kartu Indonesia Sehat merupakan salah satu bentuk implementasi dari konsep negara kesejahteraan (*welfare state*). Negara kesejahteraan adalah konsep dimana negara secara aktif melakukan distribusi dan redistribusi sumber daya hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya termasuk di dalamnya hak atas kesehatan. Konsep ini memberikan jaminan kepada kelompok rentan dan miskin untuk tetap mendapatkan hak-haknya, sehingga tidak tercipta *deprivasi absolut* dan menciptakan masyarakat yang inklusif (Aidukaite, 2009).

Namun demikian, peran tersebut belum dirasa sepenuhnya belum optimal. Masih terdapat ketimpangan dalam pelayanan, antrian yang panjang, kualitas pelayanan yang rendah di beberapa daerah, serta kurangnya informasi dan literasi masyarakat mengenai hak dan prosedur penggunaan KIS. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan KIS perlu penguatan dari segi kualitas layanan dan keberlanjutan pendanaan. Beberapa faktor yang menjadi kendala program Jaminan Kesehatan Nasional antara lain seperti proses pengajuan, manfaat yang diakui, dan pembayaran premi.

Adapun kendala lain yang ditemukan terdiri dari kendala internal yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri dan kendala eksternal, yang dijabarkan sebagai berikut:

- a. Berkurangnya anggaran, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan serta meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan peduli.
- b. Sarana dan Prasana yang terbatas, sehingga perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta memperluas aksesibilitas masyarakat terhadap pandurasi kesehatan dengan sarana dan prasana yang memadai.
- c. Modal, dalam hal ini modal yang dimaksud ialah sumber daya manusia yang berkualitas dapat menjadi aset berharga dalam meningkatkan standar layanan kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan.
- d. Informasi yang tidak akurat, sehingga dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan standar layanan kesehatan dan menurunkan aksesibilitas masyarakat umum terhadap layanan kesehatan dan dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan standar layanan kesehatan dan menurunkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan.
- e. Pengerbatasan kebijakan, adalah hambatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memperluas aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Perlu adanya peninjauan dan pembaruan terhadap kebijakan-kebijakan teknis maupun regulasi yang mengatur pelaksana KIS agar lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat dan kondisi di lapangan.

E. PENUTUP

Kesimpulan

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan wujud nyata dari tanggung jawab konstitusional negara dalam menjamin hak sosial atas kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Sebagai bagian dari sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), KIS dirancang untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Ini merupakan implementasi dari prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menekankan perlindungan sosial bagi seluruh warga negara.

Namun, dalam pelaksanaannya program KIS masih menghadapi berbagai kendala, baik internal maupun eksternal. Masalah-masalah seperti ketimpangan layanan antar wilayah, kurangnya sarana dan prasarana, keterbatasan anggaran, serta kualitas dan distribusi tenaga medis yang belum merata, menjadi tantangan serius dalam memastikan keadilan dan efektivitas program ini. Selain itu, kurangnya literasi masyarakat tentang hak dan prosedur KIS juga menghambat optimalisasi layanan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi berkelanjutan dan penguatan kebijakan, baik dalam aspek pendanaan, infrastruktur, sumber daya manusia, maupun edukasi publik, agar program KIS benar-benar mampu mewujudkan hak atas kesehatan secara adil dan merata, sebagaimana dicita-citakan dalam konstitusi Indonesia.

Saran-saran

Saran yang dapat disampaikan oleh penulis yaitu: *Pertama*, perlu adanya peningkatan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan oleh pemerintah. *Kedua*, perlu ada penguatan literasi dan edukasi publik dapat dilakukan dengan cara sosialisasi yang lebih luas dan berkelanjutan mengenai hak-hak peserta KIS dan tata cara penggunaannya, khususnya bagi masyarakat di wilayah pedesaan atau dengan akses informasi yang terbatas. *Ketiga*, perlu adanya peningkatan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan KIS. *Keempat*, pemerintah perlu menjamin keberlanjutan pendanaan program KIS melalui penguatan anggaran dan sumber daya manusia. *Kelima*, perlu adanya peninjauan dan pembaruan terhadap kebijakan-kebijakan teknis maupun regulasi yang mengatur KIS agar lebih adaptif, dan koordinasi lintas sektor juga perlu ditingkatkan agar pelaksanaan program lebih terintegrasi dan responsif. *Keenam*,

perluasan akses digital dan sistem informasi terpadu dapat membantu mempercepat layanan, mempermudah pendaftaran memperbaiki basis data peserta, serta mendukung transparansi dalam pelaksanaan program KIS.

DAFTAR PUSTAKA

Aidukaite, J. (2009). "Old welfare state theories and new welfare regimes in Eastern Europe: Challenges and implications". *Communist and Post-Communist Studies*, 42(1), 23 39. <https://doi.org/10.1016/j.postcomstud.2009.02.004>.

Alson, Philip dan Franz Magnis-Suseno. (2008). *Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: PUSHAM UII.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pohan, I.S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. (2015). *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.