

## Kewajiban Edukasi Kesehatan di Puskesmas Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

- 1.\* Weny Gunawan
2. Djoko Imbawani Atmadjaja
3. Andriyanto

1.2.3. Master of Law, Faculty of law, Widya Gama Malang University, Indonesia.

\* Corresponding author, email: [w3nygunawan@gmail.com](mailto:w3nygunawan@gmail.com)

 <https://doi.org/10.56128/jkih.v6i1.766>

**ABSTRACT:** Artikel ini menganalisis aspek yuridis tentang pelaksanaan edukasi kesehatan di Puskesmas menurut perspektif HAM, khususnya pemenuhan hak atas informasi kesehatan. Secara yuridis, negara memiliki kewajiban untuk memastikan masyarakat menerima edukasi sebagai upaya promotif-preventif. Namun, implementasi di lapangan menunjukkan dominasi pelayanan kuratif, yang berdampak terabaikannya edukasi. Artikel ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menemukan dua hambatan yuridis-kebijakan utama. Pertama, standar akreditasi dan evaluasi mutu Puskesmas belum memberikan bobot penilaian yang dominan (minimal 60%) pada indikator UKM, yang memuat edukasi dan literasi kesehatan. Kedua, regulasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terkait insentif pendanaan belum secara signifikan mengaitkan besaran insentif dengan capaian UKM. Kondisi ini menciptakan dorongan kelembagaan yang keliru dan bertentangan dengan mandat undang-undang untuk mengutamakan upaya promotif. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan revisi total standar akreditasi dan penyesuaian regulasi JKN untuk menjamin state obligation Puskesmas dalam pemenuhan hak atas edukasi kesehatan.

**KEYWORDS:** Edukasi, Kesehatan, Preventif, Promotif, Puskesmas.

### PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia fundamental yang dijamin secara konstitusional dan diakui secara internasional (Organization, 2020). Pemenuhan hak ini tidak hanya sebatas menyediakan layanan kuratif, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif, di mana edukasi kesehatan memegang peranan vital (Hakim & Mustofa, 2021). Edukasi kesehatan adalah pintu gerbang bagi masyarakat untuk memiliki literasi kesehatan, memungkinkan mereka mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan diri, sekaligus memenuhi hak atas informasi sebagai bagian tak terpisahkan dari hak atas kesehatan (Komite Hak Ekonomi dan Budaya PBB, 2000).

Negara melalui Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan ujung tombak pelayanan memiliki *state obligation* untuk melaksanakan fungsi promotif ini. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit mengamankan bahwa pembangunan kesehatan harus mengutamakan upaya promotif dan preventif (Indonesia, 2023 Pasal 4). Amanat ini secara yuridis meletakkan edukasi sebagai kewajiban hukum yang wajib diprioritaskan.

Namun, realitas implementasi di lapangan menunjukkan adanya ketimpangan kebijakan (*policy gap*). Secara empiris, Puskesmas cenderung lebih fokus pada pelayanan kuratif, yang terwujud dalam kepadatan layanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), sementara program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) seperti edukasi sering kali terabaikan atau hanya dilaksanakan secara seremonial (Syahputra & Amelia, 2022). Ketimpangan ini menciptakan lingkungan di mana hak atas informasi kesehatan tidak terpenuhi secara optimal, khususnya bagi kelompok rentan dan masyarakat terpencil.

Permasalahan hukum utama terletak pada sistem kebijakan yang menaungi Puskesmas. Pertama, sistem evaluasi mutu dan akreditasi Puskesmas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, secara tidak proporsional, memberikan bobot yang besar pada indikator yang bersifat administratif dan kuratif. Kedua, mekanisme pendanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya melalui sistem Kapitasi, secara kelembagaan mendorong Puskesmas untuk memprioritaskan kuantitas layanan, bukan kualitas upaya promotif-preventif.

Kajian yuridis yang ada selama ini cenderung berfokus pada kewajiban hukum semata, tanpa menelusuri bagaimana instrumen kebijakan (seperti akreditasi dan JKN) justru menjadi permasalahan hukum bagi pemenuhan hak. Penelitian ini bertujuan mengisi kekosongan tersebut dengan menganalisis secara mendalam hambatan yuridis dalam kebijakan publik Puskesmas dan menawarkan rekomendasi politik hukum yang berbasis pada penguatan HAM. Oleh karena itu, rumusan masalah utama adalah: (1) Bagaimana kedudukan hukum edukasi kesehatan sebagai *state obligation* dalam perspektif HAM? dan (2) Bagaimana mereformasi kebijakan akreditasi dan JKN untuk mengatasi dominasi pelayanan kuratif demi penguatan edukasi kesehatan di Puskesmas?.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bertujuan menguji dan mengevaluasi konsistensi serta efektivitas norma hukum dan kebijakan publik dalam edukasi kesehatan di Puskesmas. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan dengan menelaah berbagai regulasi terkait, serta pendekatan konseptual yang mengacu pada konsep HAM, *state obligation*, politik hukum, dan teori kebijakan publik sebagai pisau analisis. Bahan hukum terdiri dari bahan primer, sekunder, dan tersier yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan, kemudian dianalisis secara deskriptif-analitis dengan teknik deduktif melalui perbandingan antara norma ideal dan norma faktual untuk menemukan inkohereni kebijakan.

## HASIL & PEMBAHASAN

### **Kedudukan Hukum Edukasi Kesehatan sebagai State Obligation dalam Pemenuhan Hak Asasi Manusia**

Sebagaimana emenuhan hak atas kesehatan merupakan fondasi utama dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Indonesia, 1945). Dalam konteks implementasi, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ini tidak dapat dipisahkan dari hak untuk memperoleh informasi yang utuh dan benar mengenai kesehatan, di mana edukasi kesehatan menjadi perwujudan esensialnya (Riyanto & Ratnawati, 2024). Edukasi memastikan masyarakat memiliki literasi kesehatan yang memadai untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan mereka sendiri (Organization, 2020).

Dalam kerangka Hak Asasi Manusia (HAM), kewajiban negara (*State Obligation*) dipecah menjadi tiga tingkatan: kewajiban menghormati (*to respect*), kewajiban melindungi (*to protect*), dan kewajiban memenuhi (*to fulfil*) (Nations, 1966). Kewajiban untuk menyediakan edukasi kesehatan secara aktif oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) jatuh secara langsung pada kewajiban memenuhi (*to fulfil*). Negara wajib mengambil langkah positif, termasuk alokasi sumber daya, pengembangan program, dan penerbitan regulasi, untuk menjamin edukasi kesehatan tersampaikan secara merata dan berkualitas (Rosdiana, 2022). Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan primer yang dibentuk dan didanai pemerintah, adalah perpanjangan tangan negara yang mengemban kewajiban ini di tingkat lokal.

Amanat hukum ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini secara eksplisit menggeser paradigma kesehatan dari kuratif menjadi promotif-preventif, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Penekanan pada kata 'mengutamakan' ini memberikan landasan hukum yang sangat kuat bahwa edukasi kesehatan (yang merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat/UKM) harus diprioritaskan di atas Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Jika Puskesmas gagal melaksanakan edukasi kesehatan secara memadai, khususnya dalam menjangkau kelompok rentan dan terpencil, maka ini bukan sekadar kegagalan program, melainkan kegagalan negara dalam melaksanakan State Obligation untuk pemenuhan hak asasi.

Kegagalan ini sangat rentan melanggar prinsip *progressive realization* HAM, yaitu kewajiban negara untuk bergerak maju dalam pemenuhan hak tanpa adanya kemunduran yang tidak beralasan. Ketika kebijakan teknis di bawah undang-undang (seperti regulasi akreditasi dan JKN) justru menciptakan *policy gap* yang mendorong fokus pada UKP, maka hal ini menciptakan kemunduran struktural dalam pemenuhan mandat promotif-preventif. Oleh karena itu, analisis selanjutnya akan meninjau bagaimana regulasi pelaksana justru menjadi hambatan yuridis bagi penunaian State Obligation ini. Pemahaman yang jelas tentang kedudukan hukum ini menjadi dasar untuk menilai dan mereformasi instrumen kebijakan Puskesmas..

### **Analisis Ruang Inovasi Dokter dalam Pelaksanaan Fungsi Promotif dan Preventif di Puskesmas**

Sebagai Dokter di Puskesmas memegang peranan penting sebagai pelaksana klinis sekaligus manajer program pencegahan. Peran ini menuntut adanya ruang inovasi yang memadai agar fungsi promotif, sebagai perwujudan Hak Asasi Manusia (HAM) atas edukasi kesehatan, dapat berjalan efektif. Secara yuridis, pembuat kebijakan telah berupaya menjawab

kebutuhan ini. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan telah menetapkan prinsip penting, yaitu prioritas pelayanan promotif dan preventif. Prinsip ini secara struktural mewajibkan Puskesmas untuk mengalokasikan sumber daya dan perhatian yang memadai, sehingga secara inheren membuka ruang bagi dokter untuk berinovasi di bidang edukasi dan pencegahan.

Ruang inovasi ini diperkuat oleh mekanisme organisasi yang diperkenalkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024. Permenkes ini memperkenalkan sistem klusterisasi Puskesmas dan memperkuat kewajiban pelayanan berbasis masalah kesehatan lokal. Klusterisasi ini merupakan instrumen struktural yang didesain untuk mencegah UKM tenggelam dalam kesibukan UKP, memberikan tanggung jawab terpisah, dan secara teoritis, memfasilitasi koordinasi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Secara *de jure*, penetapan sistem jejaring dan kewajiban mengoordinasikan UKBM ini adalah celah inovasi yang disediakan bagi dokter untuk menyesuaikan metode edukasi dan intervensi promotif agar lebih relevan dengan konteks sosial dan budaya setempat.

Namun, analisis kritis menunjukkan bahwa dualisme prinsip antara mandat substantif (prioritas UKM) dan mekanisme operasional (sistem kluster) justru menjadi sumber konflik kebijakan. Meskipun sistem kluster bertujuan baik, namun norma operasional teknis dalam Permenkes 19/2024 gagal sepenuhnya menyelesaikan masalah beban ganda (*dual burden*) dan alokasi waktu SDM. Secara *de facto*, dokter seringkali dihadapkan pada kewajiban untuk melayani tuntutan mendesak Kluster UKP (kuratif) sekaligus memimpin inovasi di Kluster UKM (promotif). Tuntutan kuratif yang didukung oleh insentif JKN dan bobot Akreditasi (bersifat *immediate* dan memiliki konsekuensi kelembagaan yang lebih besar).

Kontrasnya, inovasi promotif di Kluster UKM, seperti penelitian kebutuhan edukasi masyarakat, perancangan model konseling baru, atau aktivasi Posyandu inovatif, bersifat long-term dan tidak mendesak. Akibatnya, alokasi waktu dokter, yang merupakan sumber daya paling krusial, selalu diprioritaskan untuk layanan kuratif yang mendesak. Ruang inovasi yang dibuka secara legal oleh sistem kluster ini menjadi hampa secara operasional.

Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 telah menyediakan landasan hukum bagi Puskesmas untuk mengoordinasikan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan menciptakan sistem kluster sebagai celah inovasi dalam metode edukasi dan fungsi promotif dokter. Namun, ruang inovasi ini belum dapat berjalan efektif karena dukungan norma operasional di tingkat teknis (Permenkes 19/2024) gagal menyelesaikan masalah beban ganda (*dual burden*) dan alokasi waktu SDM. Akibatnya, secara *de facto*, inovasi promotif yang esensial untuk pemenuhan hak atas edukasi seringkali tergeser oleh layanan kuratif yang mendesak.

### **Dominasi Indikator Kuratif dalam Akreditasi dan Evaluasi Mutu Puskesmas**

Salah Hambatan paling signifikan terhadap pemenuhan hak atas edukasi kesehatan adalah desain instrumen kebijakan yang digunakan untuk mengukur kinerja Puskesmas adalah Akreditasi. Secara filosofis, akreditasi dimaksudkan untuk menjamin mutu pelayanan. Namun, penelitian ini menemukan bahwa standar dan indikator akreditasi Puskesmas yang berlaku saat ini secara faktual tidak proporsional dalam memberikan bobot penilaian antara UKM (Promotif-Preventif) dan UKP (Kuratif).

Dominasi indikator UKP (misalnya waktu tunggu pasien, kelengkapan rekam medis, capaian imunisasi tertentu yang kuratif) mengakibatkan Puskesmas secara kelembagaan dipaksa untuk mengalokasikan sumber daya (waktu, tenaga, anggaran) secara masif pada layanan

kuratif. Hal ini beralasan, karena hasil akreditasi yang baik sangat menentukan reputasi dan pendanaan Puskesmas (Fauzi & Lestari, 2021).

Sebagai solusi hukum: revisi total indikator mutu berbasis HAM mutlak diperlukan. Kementerian Kesehatan perlu merevisi Peraturan Menteri Kesehatan terkait standar akreditasi untuk memastikan bahwa upaya Promotif dan Preventif (UKM), yang meliputi edukasi dan peningkatan literasi, diberikan bobot penilaian yang dominan, yaitu minimal 60%. Peningkatan bobot ini harus diimbangi dengan pengukuran yang akuntabel, misalnya: 1) Indikator capaian edukasi luar gedung; 2) Peningkatan literasi kesehatan masyarakat; 3) Aksesibilitas edukasi bagi kelompok difabel/terpencil (Prinsip Non-Diskriminasi dan Aksesibilitas HAM).

Jika indikator mutu lebih berfokus pada UKM, hal ini akan memaksa Puskesmas untuk menggeser fokus sumber daya dari sekadar melayani orang sakit (kuratif) menjadi proaktif mencegah penyakit (promotif), sejalan dengan amanat UU 17/2023.

### **Kegagalan Regulasi JKN dalam Mendorong Upaya Promotif-Preventif**

Reformasi Hambatan yuridis kedua bersumber dari mekanisme pendanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur oleh Peraturan BPJS Kesehatan dan Peraturan Menteri Keuangan, yaitu sistem Kapitasi. Kapitasi merupakan pembayaran di muka per kepala per bulan. Meskipun konsep Kapitasi dimaksudkan untuk mendorong efisiensi dan upaya promotif-preventif, dalam implementasinya, sistem ini justru cenderung memperkuat *curative-driven* di Puskesmas.

Penelitian menunjukkan bahwa regulasi JKN saat ini belum secara tegas dan signifikan mengaitkan besaran dana Kapitasi yang diterima Puskesmas dengan capaian kinerja UKM atau edukasi (Susanto, 2022). Sebagian besar Kapitasi masih didistribusikan tanpa korelasi kuat dengan indikator hasil upaya pencegahan. Akibatnya, alokasi dana operasional dan insentif bagi petugas lebih mudah diarahkan pada pelayanan yang "menghasilkan" kunjungan, yakni UKP.

Dari perspektif politik hukum, regulasi JKN telah menciptakan dorongan kelembagaan yang keliru (*misaligned institutional incentive*). Puskesmas memiliki insentif yang rendah untuk berinvestasi pada edukasi di luar gedung, yang seringkali memakan waktu dan biaya, karena tidak secara langsung meningkatkan pendapatan Kapitasi mereka. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip HAM tentang alokasi sumber daya maksimal (*available resources*) untuk memenuhi hak kesehatan.

Diperlukan penyesuaian regulasi JKN secara fundamental. Rekomendasi utama adalah agar regulasi mengaitkan minimal 20%-30% dari dana Kapitasi dengan capaian hasil UKM yang spesifik terkait edukasi dan pencegahan, bukan sekadar pelaporan administratif. Indikator yang dapat digunakan misalnya: 1) Peningkatan angka kontrol penderita kronis; 2) Penurunan prevalensi perilaku berisiko di wilayah kerja; 3) Tingkat keberhasilan program intervensi edukasi di masyarakat (Kusuma, 2023). Perubahan regulasi ini akan memaksa Puskesmas untuk menjadikan edukasi sebagai prioritas anggaran, menjamin bahwa sumber daya publik benar-benar dialokasikan untuk fungsi promotif-preventif yang merupakan *state obligation* dalam HAM.

## **PENUTUP**

Kebijakan yang mengutamakan fungsi promotif melalui edukasi secara yuridis telah tepat, konsisten dengan *state obligation* HAM, serta merupakan wujud kewajiban negara dalam memenuhi hak atas informasi dan edukasi kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 180 UU

Nomor 17 Tahun 2023. Namun demikian, meskipun peraturan turunan telah membuka ruang inovasi melalui sistem klaster dan koordinasi UKBM, implementasinya belum efektif karena lemahnya norma operasional, khususnya terkait alokasi waktu sumber daya manusia yang menyebabkan fungsi promotif secara faktual tergeser oleh layanan kuratif. Hambatan utama terletak pada inkonsistensi norma pelaksana yang mencakup ketiadaan pengaturan proporsi waktu untuk UKM, dominasi indikator mutu yang masih berorientasi kuratif dalam regulasi akreditasi, serta skema pendanaan JKN yang belum mengaitkan insentif secara kuat dengan capaian edukasi dan promotif. Oleh karena itu, untuk menjamin pemenuhan hak atas edukasi kesehatan di Puskesmas, diperlukan langkah politik hukum strategis berupa revisi standar akreditasi dengan menitikberatkan aspek promotif-preventif serta integrasi prinsip HAM, dan penguatan regulasi JKN melalui penyesuaian skema kapitasi agar secara substansial mengaitkan insentif pendanaan dengan kinerja edukasi dan UKM, bukan sekadar volume layanan kuratif.

## REFERENSI

- Fauzi, R., & Lestari, Y. (2021). Analisis Implementasi Standar Akreditasi Puskesmas dan Dampaknya Terhadap Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(1), 1–10.
- Hakim, L. N., & Mustofa, D. (2021). Analisis Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Informasi Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 10(2), 150–165.
- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Komite Hak Ekonomi dan Budaya PBB, S. (2000). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. United Nations.
- Kusuma, A. B. (2023). Akuntabilitas Pemerintah Daerah dalam Perlindungan Hak Asasi Manusia Bidang Kesehatan: Kajian Hukum Administrasi. *Jurnal Administrasi Negara*, 5(1), 45–60.
- Marzuki, P. M. (2022). *Penelitian Hukum*. Kencana.
- Nations, U. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.
- Organization, W. H. (2020). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases*. WHO Regional Office for Europe.
- Prasetyo, T. (2019). *Hukum dan Sistem: Dasar-Dasar Logika Hukum*. Pustaka Pelajar.
- Riyanto, O. S., & Ratnawati, E. T. R. (2024). Hak Atas Informasi Kesehatan dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter: Implikasi HAM Dalam Komunikasi Dokter-Pasien. *Jurist Humanity*. <https://jrkhm.org/index.php/humanity/article/download/39/57/244>
- Rosdiana. (2022). *Buku Ajar: Dasar Promosi Kesehatan*. CV. Kaaffah Learning Center.
- Susanto, D. (2022). Efektivitas Model Kapitasi JKN dalam Mendorong Pelayanan Primer Promotif-Preventif di Puskesmas. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 7(3), 201–215.
- Syahputra, A., & Amelia, R. (2022). Ketimpangan Layanan UKP dan UKM di Puskesmas: Kajian Regulasi dan Kebijakan Publik. *Jurnal Kebijakan Publik Dan Manajemen*, 4(2), 120–135

---

**Editorial Office of Locus: Jurnal Konsep Ilmu Hukum (JKIH)**

Medan City, North Sumatra, Indonesia.

Phone / WhatsApp Business: +62 811-620-1239

Email: [support@jurnal.locusmedia.id](mailto:support@jurnal.locusmedia.id)

E-ISSN: 2809-9265 | DOI Prefix: 10.56128/jkih

Powered by Locus Media Publishing

---