AKADEMIK E-ISSN 2774-8863
Jurnal Mahasiswa Humanis
Vol. 6, No. 1, Januari 2026

Potensi Pelanggaran Prinsip Timeliness dalam ICESCR: Analisis Layanan JKN di Indonesia

Willy Johan[1], Ragil Barry Prastiyo[2], Dwi Imroatus Sholikah[3]
Universitas Boyolali, Indonesia
Ragilp118@gmail.com[2], d.imroatus@gmail.com[3]
E-mail Korespondensi : willyjohan48@gmail.com

Submitted: 18th Nov 2025 | **Edited**: 06th Dec 2025 | **Issued**: 01st January 2026

Cited on: Johan, W., Prastiyo, R. B., & Sholikah, D. I. (2026). Potensi Pelanggaran Prinsip Timeliness dalam ICESCR: Analisis Layanan JKN di Indonesia. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis, 6*(1), 120-128.

ABSTRACT

The persistent problem of long waiting times in Indonesia's National Health Insurance (JKN) services has raised concerns about the fulfillment of the right to health guaranteed under Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). Although the AAAQ framework Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality does not explicitly mention timeliness, delays in medical services directly affect accessibility and quality. This study aims to examine whether service delays within JKN indicate potential non-compliance with Indonesia's international human rights obligations. Using a normative legal method supported by targeted case illustrations, this research analyzes the alignment between ICESCR standards and the implementation of JKN policies, particularly regarding disparities in service delivery and prolonged waiting times. The findings show that unequal distribution of health facilities, inconsistent service quality between insured and non-insured patients, and extended queues at primary and referral facilities undermine the substantive elements of accessibility and quality. These conditions may constitute a potential breach of the core obligations outlined in ICESCR, despite the absence of a binding enforcement mechanism. Strengthening facility capacity, improving digital service systems, and ensuring equitable distribution of health personnel are identified as essential measures to ensure timely, non-discriminatory, and rights-based health services.

Keywords: ICESCR, JKN, AAAQ, Timeliness, Right to Health

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak asasi fundamental yang menegaskan kewajiban negara untuk menjamin ketersediaan dan akses terhadap layanan kesehatan yang layak bagi seluruh penduduk. Komitmen tersebut ditegaskan baik dalam UUD 1945 maupun melalui ratifikasi Indonesia terhadap International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), khususnya Pasal 12 yang mengatur hak untuk mencapai standar kesehatan fisik dan mental setinggi mungkin. Dalam konteks implementasi nasional, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi instrumen utama pemerintah untuk mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (UHC), sejalan dengan

agenda SDG 3.8 yang menekankan akses layanan kesehatan esensial tanpa hambatan finansial.

Meskipun kepesertaan JKN terus meningkat setiap tahun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas dan pemerataan layanan belum sepenuhnya terpenuhi, terutama pada fasilitas tingkat pertama dan rujukan. Salah satu persoalan yang sering muncul ialah lamanya waktu tunggu dan antrian yang menghambat pelayanan medis (Alayda et al., 2024; Rombot et al., 2024). Masalah ini berkaitan langsung dengan dimensi accessibility dan quality dalam kerangka AAAQ sebagaimana dijelaskan dalam General Comment No. 14, sekalipun GC14 tidak menyebutkan timeliness secara eksplisit. Ketika layanan tidak tersedia tepat pada saat dibutuhkan, hak atas kesehatan secara substantif menjadi tidak terpenuhi.

Permasalahan timeliness dalam JKN jarang dibahas dari perspektif hukum HAM internasional. Studi yang ada lebih banyak menyoroti kepuasan pasien, pembiayaan, atau efektivitas kebijakan (Pratiwi et al., 2021; Agustina et al., 2019). Padahal, keterlambatan layanan dapat mengarah pada potensi pelanggaran kewajiban inti negara untuk menyediakan layanan yang dapat diakses secara non-diskriminatif. Ketimpangan distribusi fasilitas, perbedaan kualitas layanan antara pasien BPJS dan umum, serta beban kerja tenaga kesehatan yang tidak seimbang memperkuat dugaan adanya masalah struktural (Ritonga & Indriani, 2025; Kafi & Laela, 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menilai apakah keterlambatan layanan dalam JKN dapat dikategorikan sebagai potensi pelanggaran prinsip timeliness yang melekat pada standar AAAQ dalam ICESCR. Analisis dilakukan melalui pendekatan normatif dengan meninjau kesesuaian antara praktik di lapangan dan kewajiban negara menurut hukum HAM internasional. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam mengisi kekosongan kajian mengenai timeliness sebagai bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan serta menawarkan arah perbaikan kebijakan JKN agar lebih sejalan dengan standar HAM yang berlaku.

LANDASAN TEORI

Gagasan untuk memastikan setiap orang memperoleh layanan kesehatan tanpa hambatan finansial merupakan fondasi utama dari gerakan kesehatan global yang dikenal sebagai Universal Health Coverage (UHC). Sejak diadopsi sebagai target dalam Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.8, UHC menempati posisi sentral dalam kerangka Agenda 2030 yang berlandaskan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Agenda tersebut menegaskan bahwa seluruh target SDG dirancang untuk memajukan pemenuhan HAM serta berakar pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan berbagai instrumen HAM internasional (Dalli, 2018; Nygren-Krug, 2019; Olumese, 2021).

Secara lebih khusus, target 3.8 menekankan tiga elemen utama: perlindungan risiko finansial, akses terhadap layanan kesehatan esensial yang bermutu, serta ketersediaan obat dan vaksin yang aman dan terjangkau. UHC yang berakar pada konstitusi WHO menempatkan kesehatan sebagai hak dasar manusia yang mewajibkan negara menyediakan standar kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk. Dengan demikian, UHC bukan sekadar pilihan kebijakan, tetapi merupakan mandat hak asasi yang harus diwujudkan oleh setiap negara (Dalli, 2018; Nygren-Krug, 2019).

Pada ranah hukum internasional, hak atas kesehatan dijamin dalam Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), yang mengatur hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi kesehatan fisik dan mental. Karena pasal tersebut tidak merinci elemen minimum hak atas kesehatan, Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (CESCR) menerbitkan General Comment No. 14 (GC14) pada tahun 2000 sebagai interpretasi resmi yang menguraikan ruang lingkup dan kewajiban negara (Kafi & Laela, 2023; Rantung et al., 2023). GC14 menjelaskan empat elemen inheren dari hak atas kesehatan dalam kerangka AAAQ ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas yang menjadi ukuran pemenuhan kewajiban negara dalam menyediakan layanan kesehatan (Dalli, 2018; Olumese, 2021; Rantung et al., 2023).

Selain menetapkan standar tersebut, GC14 juga menegaskan tiga tipe kewajiban negara: menghormati (tidak menghambat akses), melindungi (mencegah tindakan pihak ketiga yang merugikan), dan memenuhi (mengambil langkah nyata untuk menyediakan layanan). Indonesia telah memasukkan prinsip ini ke dalam sistem hukum nasional melalui jaminan konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 serta melalui ratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 (Kafi & Laela, 2023; Rantung et al., 2023).

Di tingkat implementasi, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan sejak 2014 merupakan manifestasi utama komitmen Indonesia untuk

mencapai UHC. Dengan cakupan lebih dari 220 juta peserta pada tahun 2020, JKN merupakan salah satu skema pembiayaan kesehatan terbesar di dunia (Agustina et al., 2019; Pratiwi et al., 2021; Rombot et al., 2024). Namun, perluasan cakupan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan pemerataan layanan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan elemen AAAQ masih belum merata, terutama dalam aspek ketersediaan dan kualitas. Keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan, terutama di wilayah luar Jawa, sering disebut sebagai hambatan utama (Pratiwi et al., 2021). Selain itu, kualitas layanan masih menjadi persoalan, tercermin dari keluhan pasien terkait lamanya waktu tunggu, ketidaksesuaian sarana, dan perbedaan kualitas layanan antara pasien BPJS dan pasien umum (Alayda et al., 2024; Ritonga & Indriani, 2025).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun JKN telah menjadi pijakan penting dalam mewujudkan UHC, pemenuhannya terhadap standar HAM internasional, khususnya GC14, masih menghadapi berbagai tantangan struktural yang perlu mendapatkan perhatian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif yang dipadukan dengan analisis studi kasus untuk menilai kesesuaian pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan standar hak atas kesehatan dalam ICESCR. Pendekatan normatif dipilih karena penelitian ini bertumpu pada analisis peraturan dan dokumen hukum internasional, termasuk Pasal 12 ICESCR, General Comment No. 14, UUD 1945, serta regulasi nasional yang mengatur penyelenggaraan JKN. Di samping itu, penelitian ini menelaah sejumlah dokumen kebijakan, laporan lembaga kesehatan, serta temuan empiris dari penelitian terdahulu mengenai lamanya waktu tunggu, ketimpangan fasilitas, dan perbedaan kualitas layanan sebagai ilustrasi kasus yang mencerminkan penerapan JKN di lapangan. Studi-studi tersebut digunakan untuk menggambarkan bagaimana pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan beroperasi serta bagaimana hambatan timeliness muncul dalam praktik (Agustina et al., 2019; Pratiwi et al., 2021; Alayda et al., 2024).

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi UUD 1945, UU No. 11 Tahun 2005 mengenai ratifikasi ICESCR, serta regulasi nasional yang mengatur penyelenggaraan JKN dan standar pelayanan kesehatan. Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur akademik, studi empiris, serta kajian HAM internasional terkait UHC dan

AAAQ yang terbit sejak 2019. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum dan referensi pendukung terminologi. Seluruh bahan tersebut dianalisis melalui teknik analisis deskriptif-preskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan norma dan kondisi pelayanan JKN berdasarkan data sekunder, sementara analisis preskriptif digunakan untuk menilai apakah praktik JKN memenuhi kewajiban negara dalam kerangka AAAQ, khususnya aspek aksesibilitas dan kualitas yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan (Nygren-Krug, 2019; Dalli, 2018; Olumese, 2021).

Tahapan analisis dilakukan melalui tiga langkah. Pertama, identifikasi standar HAM internasional yang relevan, termasuk kewajiban respect-protect-fulfil menurut GC14. Kedua, pemetaan persoalan struktural JKN yang muncul dalam studi kasus, seperti antrean panjang, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, dan perbedaan kualitas layanan. Ketiga, penilaian kesesuaian antara praktik JKN dan kewajiban negara dalam ICESCR untuk menentukan apakah keterlambatan layanan dapat dikategorikan sebagai potensi pelanggaran terhadap prinsip timeliness dalam AAAQ.

HASIL PENELITIAN

Pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia memiliki landasan kuat dalam kerangka hukum nasional maupun internasional, khususnya setelah Indonesia meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Pasal 12 ICESCR, sebagaimana ditafsirkan dalam General Comment No. 14 (GC14), menekankan empat elemen pemenuhan hak atas kesehatan ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas yang menjadi dasar penilaian kewajiban negara (Rantung et al., 2023). Analisis terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan bahwa permasalahan antrian panjang dan keterlambatan layanan masih menjadi hambatan utama dalam memenuhi standar tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang mencatat bahwa lamanya waktu tunggu di fasilitas kesehatan menjadi salah satu penyebab utama ketidakpuasan pasien JKN. Ritonga dan Indriani (2025) menunjukkan bahwa kualitas layanan yang diterima peserta JKN cenderung lebih rendah dibandingkan pasien umum, terutama terkait kecepatan layanan dan waktu tunggu. Demikian pula, penelitian Alayda et al. (2024) menemukan bahwa kemacetan layanan dan kurangnya kapasitas fasilitas kesehatan berdampak langsung pada akses layanan yang tidak merata. Kondisi ini

memperkuat hasil penelitian yang menyebutkan bahwa antrian panjang dalam pelayanan JKN bukan hanya persoalan teknis, tetapi juga berkaitan dengan pemenuhan prinsip accessibility dan quality dalam GC14.

Konsep ketepatan waktu (timeliness) memang tidak disebutkan secara eksplisit sebagai elemen mandiri dalam GC14, namun analisis menunjukkan bahwa substansi ketepatan waktu melekat kuat dalam elemen aksesibilitas dan kualitas. Pada aksesibilitas, GC14 menegaskan bahwa layanan kesehatan harus tersedia secara fisik "ketika dibutuhkan". Dalam praktiknya, peserta JKN sering menghadapi waktu tunggu yang tidak proporsional baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun rumah sakit rujukan. Fenomena ini konsisten dengan temuan Pratiwi et al. (2021) yang menyatakan bahwa distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata serta beban kunjungan pasien yang tinggi menyebabkan layanan tidak dapat diberikan tepat waktu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara geografis fasilitas tersedia, layanan pada saat dibutuhkan tidak selalu dapat diperoleh, sehingga elemen aksesibilitas substantif tidak terpenuhi.

Ketepatan waktu juga merupakan bagian dari kualitas layanan. GC14 menegaskan bahwa layanan kesehatan harus sesuai dengan standar ilmiah dan medis yang layak. Penundaan pelayanan, terutama pada layanan gawat darurat dan kasus kronis yang memerlukan pemantauan ketat, dapat memperburuk kondisi pasien. Penelitian Agustina et al. (2019) mengungkap bahwa keterlambatan pelayanan sering terkait dengan rasio tenaga kesehatan yang tidak sepadan, keterbatasan ruang pelayanan, dan tingginya beban administratif. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya potensi kegagalan dalam memenuhi kualitas layanan sebagaimana diwajibkan dalam kerangka ICESCR.

Selain itu, pemanfaatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai jalur alternatif oleh pasien JKN untuk menghindari antrian panjang di FKTP merupakan gejala adanya ketidakefektifan alur pelayanan. Temuan ini sejalan dengan studi Rombot et al. (2024) yang menunjukkan bahwa ketidakpastian waktu tunggu di layanan primer mendorong pasien untuk langsung menuju IGD meskipun keluhannya tidak bersifat gawat darurat. Pola tersebut mencerminkan lemahnya implementasi sistem rujukan dan berpotensi mengganggu efektivitas pelayanan darurat yang sesungguhnya.

Meskipun Indonesia terikat secara hukum untuk memenuhi kewajiban HAM di bawah ICESCR, implementasinya masih dibatasi oleh lemahnya mekanisme penegakan

internasional. GC14 bersifat non-mengikat, dan pengawasan oleh CESCR tidak disertai dengan sanksi yang bersifat legal. Sanksi yang muncul lebih berupa tekanan politis dan reputasional, sebagaimana juga disampaikan oleh beberapa pengkaji hukum HAM internasional (Sholikah, 2020; Nygren-Krug, 2019). Namun demikian, absennya sanksi hukum tidak menghapus kewajiban substantif negara untuk memastikan layanan kesehatan yang cepat, bermutu, dan dapat diakses oleh seluruh penduduk tanpa diskriminasi.

Hasil penelitian ini menegaskan perlunya memperkuat aspek timeliness sebagai bagian integral dari aksesibilitas dan kualitas layanan JKN. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, penyesuaian rasio tenaga medis, digitalisasi sistem antrean dan administrasi, serta penguatan sistem rujukan agar pasien dengan kebutuhan mendesak tidak tertunda. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian terdahulu, menegaskan bahwa perbaikan sistemik diperlukan untuk memastikan layanan kesehatan benar-benar selaras dengan standar HAM internasional dan prinsip keadilan layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat, baik melalui ratifikasi ICESCR maupun jaminan konstitusional dalam UUD 1945. Namun, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai instrumen utama menuju Universal Health Coverage (UHC) masih menghadapi sejumlah kendala yang menghambat terpenuhinya standar hak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam kerangka AAAQ pada *General Comment No. 14*. Ketidakmerataan fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis, perbedaan kualitas layanan antara pasien JKN dan pasien umum, serta antrian panjang dan keterlambatan pelayanan menunjukkan bahwa elemen ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas belum terpenuhi secara memadai.

Kajian ini menegaskan bahwa ketepatan waktu pelayanan, meskipun tidak disebutkan secara eksplisit dalam GC14, merupakan bagian inheren dari elemen aksesibilitas dan kualitas. Oleh karena itu, keterlambatan layanan dapat dipandang sebagai indikasi ketidaksesuaian dengan kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan secara non-diskriminatif dan responsif. Selain itu, keterbatasan mekanisme

penegakan ICESCR di tingkat internasional menyebabkan konsekuensi pelanggaran lebih bersifat politis dan reputasional, bukan yuridis.

Untuk meningkatkan keselarasan antara praktik JKN dan standar HAM internasional, diperlukan langkah-langkah perbaikan yang bersifat struktural maupun operasional. Beberapa di antaranya meliputi penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, distribusi tenaga medis yang lebih merata, pemanfaatan digitalisasi untuk mempercepat proses layanan, serta penataan ulang alur rujukan agar lebih efisien dan adaptif terhadap kebutuhan mendesak. Implementasi perbaikan tersebut menjadi kunci untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan tepat waktu bagi seluruh warga negara.

DAFTAR PUSTAKA

Agiwahyuanto, F., Anjani, S., & Juwita, A. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 125-132.

Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., & Khusun, H. (2019). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. The Lancet, 393(10166), 75-102.

Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Analisis dampak kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains, 7*(7), 2616-2626.

Dalli, M. (2018). The human right to health: A retrospective analysis after 70 years of international recognition. *The Age of Human Rights Journal, 11*, 24-42.

Johan, W., Prayuti, Y., & Lany, A. (2024). Diskrepansi pembayaran BPJS Kesehatan terhadap klaim pelayanan IGD berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2014. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan,* 4(1), 26-37.

Kafi, A., & Laela, S. (2023). Perlindungan hukum terhadap pengguna JKN BPJS Kesehatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal Ilmiah Publika, 11*(1), 234-246.

Nygren-Krug, H. (2019). The right(s) road to universal health coverage. *Health and Human Rights, 21*(2), 215-228.

Olumese, O. (2021). Duty without liability: The impact of Article 12 of ICESCR on the right to health care in Nigeria. *African Human Rights Law Journal, 21*(2), 1112-1134.

Pratiwi, A. B., Setiyaningsih, H., Kok, M. O., Hoekstra, T., Mukti, A. G., & Pisani, E. (2021). *Is Indonesia achieving universal health coverage?* BMJ Open, 11(10), 1-8.

Pratiwi, A. B., Setiyaningsih, H., Kok, M. O., Hoekstra, T., Mukti, A. G., & Pisani, E. (2021). Is Indonesia achieving universal health coverage? *BMJ Open, 11*(10), 1-8.

Rantung, E. N. Y., Palilingan, T. N., & Lumonon, T. H. V. (2023). Tanggung jawab negara atas pemenuhan kesehatan di bidang ekonomi, sosial, dan budaya. *Lex Privatum, 11*(4), 1-11.

Ritonga, E. R., & Indriani, F. (2025). Perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan umum terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit daerah. *HIJP, 17*(2), 130-142.

Ritonga, E. R., & Indriani, F. (2025). *Perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dan umum terhadap kualitas pelayanan rawat jalan*. HIJP, 17(2), 130-142.

Rombot, K. M., Rorie, R. E., & Roeroe, S. D. L. (2024). Pembatasan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. *Lex Privatum, 3*, 45-58.

Sholikah, D. I. (2020). Kepatuhan negara terhadap perjanjian internasional dalam perspektif hukum nasional. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 1(1), 25-34.